

一般社団法人 日本脊椎脊髄病学会
異動届

平成 年 月 日

(フリガナ) 氏名		旧氏名:
--------------	--	------

	変更	変更のあった箇所のみご記入ください	
現住所	有・無	〒 _____ TEL _____ FAX _____	
勤務先	有・無		ご所属:
勤務先住所	有・無	〒 _____ TEL _____ FAX _____	
指導医資格 有の場合		<ul style="list-style-type: none"> 指導医リストに掲載する勤務先ホームページアドレスをご記入下さい http:// _____ ホームページアドレスを公開しない 	
メール アドレス	有・無	_____ @ _____	
雑誌 送付先	有・無	・ 現住所	・ 勤務先
外国留学		国内代理人氏名 _____ TEL _____ 〒 _____ 予定期間 _____ ~ _____ * 外国留学中は全ての郵便物を国内代理人宛に送付いたします	

変更内容を記入の上、 FAX : 03-6267-4555 E-mail : maf-jssr@mynavi.jp へご送信下さい