様式2

一般社団法人　日本肝臓学会

FAX：03-3812-6620　E-mail：kaiin@jshep.org

登録情報変更届

　下記のとおり変更いたします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日 | 西暦　　　年　　　月　　日 | | 会員番号 | |  |
| フリガナ | 姓 | | | 名 | |
| ※ | | | ※ | |
| 氏　　名 | ※ | | | ※ | |
| 英語表記 |  | | |  | |
| 生年月日 | ※西暦　　　　年　　月　　日 | | 性　別 | | ※　　男性　・　女性 |
| 変更日 | 年　　月　　日付 | | | | |
| 旧勤務先名 | （※専門医は必須） | | | | |
| 新勤務先名 |  | | | | |
| 所属名 |  | | 職　責 | |  |
| 勤務先住所 | 〒 | | | | |
| 勤務先TEL |  | | 内線番号 | |  |
| 勤務先FAX |  | | 勤務先携帯 | |  |
| 変更日 | 年　　月　　日付 | | | | |
| 自宅住所 | 〒 | | | | |
| 自宅TEL |  | | 自宅FAX | |  |
| 自宅携帯 |  | | | | |
| E-mail | 勤務先 |  | | | |
| 自　宅 |  | | | |
| E-News配信用 |  | | | |
| 希望送付先 | 機関誌『肝臓』（連絡先） | | | 欧文誌発送（購読者） | |
| ※勤務先　・　自宅 | | | 勤務先　・　自宅 | |
| 連絡事項  （改姓等） |  | | | | |

1．※は必須項目です。記入漏れがある場合は正しく変更されない場合があります。

2．E-mail、郵便またはFAXにてご提出下さい。