

FAX.03-6267-4555



毎日学術フォーラム 行  
(〒100-0003 千代田区一ツ橋 1-1-1 ハレスサイドビル)

送信日 年 月 日

## 連絡用紙 ( 住所変更・退会 )

住所等の変更はこの用紙をご利用ください。変更事項をご記入のうえ、ファクシミリにてご連絡ください。

学会名	日本門脈圧亢進症学会
-----	------------

会員番号	5	2	7	—				—				
------	---	---	---	---	--	--	--	---	--	--	--	--

フリガナ	
氏名	

\*該当するものを○で囲んでください。

旧姓		性別*	男	女
----	--	-----	---	---

郵便物の発送先*	所属機関	自宅住所	生年月日	西暦 19	年	月	日
----------	------	------	------	-------	---	---	---

所属機関	名称						
	所在地	〒		職名			
	TEL.		ext.		FAX.		

現住所	〒						
	TEL.					FAX.	

各種案内 電子メールでの配信希望の有無を丸印で記入してください。

メール配信	を	希望する	・	希望しない
-------	---	------	---	-------

登録アドレス	
--------	--

(備考) ◎その他連絡事項がありましたら備考欄にご記載ください。

( )