

日付： 年 月 日

変更届け

該当箇所には○を付け、変更内容をご記入の上、学会事務局 jbbs-gakkai@umin.ac.jp FAX : 011-644-1020
(札幌医科大学 医学部 神経科学講座 内 日本生体磁気学会事務局) までご提出ください。

太線内は必ずご記入ください。

お名前	
ご所属	

【変更内容】

年 月 日より

該当箇所 に○	変更内容	変更前	変更後
	フリガナ		
	氏名		
	所属		
	所属先住所		
	身分		
	自宅住所		
	電話 FAX		
	E-Mail		
	その他		

学会使用欄

処理日		