

平成 年 月 日

日本臨床高気圧酸素・潜水医学会 御中

FAX：03-3380-8627

# 変 更 届

(変更部分のみご記入下さい)

|         |       |        |     |     |  |  |
|---------|-------|--------|-----|-----|--|--|
| 会 員 番 号 |       |        |     |     |  |  |
| 旧       | ご 氏 名 |        |     |     |  |  |
|         | 自宅    | ご住所    | 〒   |     |  |  |
|         |       | TEL    |     | FAX |  |  |
|         |       | e-mail |     |     |  |  |
|         | 所属    | 名 称    |     |     |  |  |
|         |       | 学部・部課  |     |     |  |  |
|         |       | 職名・身分  |     |     |  |  |
|         |       | 所在地    | 〒   |     |  |  |
|         |       | TEL    |     | FAX |  |  |
|         |       | e-mail |     |     |  |  |
|         | 新     | ご 氏 名  |     |     |  |  |
|         |       | 自宅     | ご住所 | 〒   |  |  |
| TEL     |       |        |     | FAX |  |  |
| e-mail  |       |        |     |     |  |  |
| 所属      |       | 名 称    |     |     |  |  |
|         |       | 学部・部課  |     |     |  |  |
|         |       | 職名・身分  |     |     |  |  |
|         |       | 所在地    | 〒   |     |  |  |
|         |       | TEL    |     | FAX |  |  |
|         |       | e-mail |     |     |  |  |

■ 学会誌など郵便物の送付先 ( 自宅 ・ 所属 )

■ 平成 年 月 より変更となります。

■ 会員番号は学会誌送付時の封筒ラベルにてご確認ください。