

日本疼痛学会 登録事項変更届

- ◎ 下記にご記入の上、Email:office@pain-research-jasp.org または FAX: 0561-63-1599 日本疼痛学会事務局までご提出くださいますようお願いいたします。

変更日	年 月 日
-----	-------

会誌送付先	1. 勤務先	2. 自宅
-------	--------	-------

(実際に変更になる日を記入してください)

フリガナ	
氏名	

◎ 氏名変更

フリガナ	
新氏名	

- ◎ 勤務先変更

旧勤務先		
新勤務先	住 所	〒
	所 属	
	科名・役職	
	TEL / FAX	
	e-mail address	※必須

- ◎ 自宅変更

旧自宅	住 所	
新自宅	住 所	〒
TEL / FAX		
e-mail address		

- ◎ 退 会

退 会 時 期	年 月 日より退会
---------	-----------