

## 特定非営利法人日本冠疾患学会 会員名簿住所変更届

連絡日	20 年 月 日	会員番号	
-----	----------	------	--

フリガナ	
氏名	
英文氏名	英文敬称 Dr. Ms. など ( )

変更項目	1. 勤務先                      2. 自宅
------	-----------------------------------

連絡先 選択	* 学会誌、会費請求書等の送付等、学会からの連絡先となります。(いずれかを○で選択ください) 1. 勤務先                      2. 自宅
-----------	---

勤務先 情報	所属		
	所属部署	役職	
		職名	
	所属住所 〒		
	TEL ( )	FAX ( )	
	e-mail @		

自宅 情報	自宅住所 〒		
	TEL ( )	FAX ( )	
	携帯電話 ( )		
	e-mail @		

■送付先（郵送、ファックス、E-mailにてお送り下さい）■

〒169-0072 東京都新宿区大久保2丁目4番12 新宿5ムタックスビル(株)春恒社学会事務部内 日本冠疾患学会会員係 行  
 TEL : 03-5291-6231/FAX : 03-5291-2176/E-mail:npojca@shunkosha.com

【個人情報の取扱い】お預かりした個人情報は学会活動以外の目的には使用いたしません。

事務局使用欄	受領日	処理日
--------	-----	-----