様式2

一般社団法人　日本肝臓学会

FAX：03-3812-6620　E-mail：kaiin@jshep.org

登録情報変更届

　下記のとおり変更いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請日 | 西暦　　　年　　　月　　日 | 会員番号 |  |
| フリガナ | 姓 | 名 |
| ※ | ※ |
| 氏　　名 | ※ | ※ |
| 英語表記 |  |  |
| 生年月日 | ※西暦　　　　年　　月　　日 | 性　別 | ※　　[ ] 男性　・　[ ] 女性 |
| 変更日 | 　　　　　年　　月　　日付 |
| 旧勤務先名 | （※専門医は必須） |
| 新勤務先名 |  |
| 所属名 |  | 職　責 |  |
| 勤務先住所 | 〒 |
| 勤務先TEL |  | 内線番号 |  |
| 勤務先FAX |  | 勤務先携帯 |  |
| 変更日 | 　　　　　年　　月　　日付 |
| 自宅住所 | 〒 |
| 自宅TEL |  | 自宅FAX |  |
| 自宅携帯 |  |
| E-mail | 勤務先 |  |
| 自　宅 |  |
| E-News配信用 |  |
| 希望送付先 | 機関誌『肝臓』（連絡先） | 欧文誌発送（購読者） |
| ※[ ] 勤務先　・　[ ] 自宅 | [ ] 勤務先　・　[ ] 自宅 |
| 連絡事項（改姓等） |  |

1．※は必須項目です。記入漏れがある場合は正しく変更されない場合があります。

2．E-mail、郵便またはFAXにてご提出下さい。