|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **幹事の変更届** | | | | |
| ご記入下さい | 届出年月日 | (西暦)　　　　　年　　　　　月　　　　　日 | | |
| 会員名 |  | | |
| 医療機関名 |  | | |
| 変更箇所のみ ご記入下さい | ご所属 |  | | |
| 役　職 |  | | |
| 住　所 | 〒 | | |
| 県　　　　市 | | |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| E-Mail | (幹事が受信可能なメールアドレスを記入) | | |
|  | | |
|  |  |  |  |  |
| **施設会員の変更届** | | | | |
| ご記入下さい | 届出年月日 | (西暦)　　　　　年　　　　　月　　　　　日 | | |
| 記入者 |  | | |
| 医療機関名 |  | | |
| 変更箇所のみ ご記入下さい | 代表者 | (役　職) | | |
| (ご芳名) | | |
| ご担当者 | (所　属) | | |
| (ご芳名) | | |
| 住　所 | 〒 | | |
| 県　　　　市 | | |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| E-Mail | (ご担当者が受信可能なメールアドレスを記入) | | |
| ＠ | | |
|  |  |  |  |  |
| **賛助会員の変更届** | | | | |
| ご記入下さい | 届出年月日 | (西暦)　　　　　年　　　　　月　　　　　日 | | |
| 記入者 |  | | |
| 企業名 |  | | |
| 変更箇所のみ ご記入下さい | ご所属 |  | | |
| 役　職 |  | | |
| ご担当者名 |  | | |
| 住　所 | 〒 | | |
| 県　　　　市 | | |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| E-Mail | (ご担当者が受信可能なメールアドレスを記入) | | |
|  | | |

【変更届提出先】　下記へ電子メールでお送りください

一般社団法人中国腎不全研究会　事務局

E-mail:jimukyoku@chujinken.jp　　〒736-0081　広島市安芸区船越5-15-21