

日本褥瘡学会関東甲信越地方会 登録変更・退会 届書

年 月 日

1. 登録情報変更 2. 退会 (どちらかに○印をつけてください)

【1】 変更の方は、項目に変更後の情報をご記入ください。

項目が無い場合はその他にご記入下さい。氏名変更の場合はカッコ内に旧姓をご記入下さい
(会員 NO.と氏名は必須です。)

会員No.・氏名		KK-	()
所 属	名 称 及部署		
	住 所 TEL/FAX E-mail	〒 TEL. _____ FAX. _____ E-mail: _____	
自 宅	住 所 TEL/FAX E-mail	〒 TEL. _____ FAX. _____ E-mail: _____	
送 付 先	勤務先 自宅 (どちらかに○印をつけてください)		
その他			

【2】 退会の方は、こちらにご記入下さい。

会員No.・氏名		KK-	
所 属	名 称		
事 由			

日本褥瘡学会関東甲信越地方会 事務局代行 株式会社klar(クラール)
〒371-0013 群馬県前橋市西片貝町4-23-4
Tel 027-260-9525 / Fax 027-260-9322
E-mail: jspukan-office@umin.ac.jp

Fax 027-260-9322