**登録事項変更届**

該当する項目に☑をご記入下さい。

令和　　　　年　　　月　　　日

|  |
| --- |
| □　勤務先変更　　　　　□　改姓・改名　　　　　□　その他□　自宅住所変更　　　　□　送付先変更　　　　　 |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 氏名 | 姓 | 名 |
| 旧姓名 | 旧姓 | 旧名 |
| 勤務先 | 名称 |  |
| 〒 | TEL　　　　　　　　　　（内線） |
| 所在地 |  |
| 自宅 | 〒 | TEL |
| 住所 |  |
| ｅﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 勤務形態 | 1.開業医　2.医育機関　3.一般勤務医　4.その他医師 |
| 書類等送付先 | 1.勤務先　2.自宅 |
| 事務局への通信欄 |

※お名前及び変更事項をご記入の上、熊本小児科学会事務局宛にＦＡＸもしくはご郵送下さい。

熊本小児科学会

〒860-8556　熊本市中央区本荘１－１－１

熊本大学大学院生命科学研究部小児科学講座内

ＴＥＬ：０９６－３７３－５１９１

ＦＡＸ：０９６－３６６－３４７１