

## 名簿記載事項変更届

郵送またはFAXにて事務局までお送り下さい

FAX 092-852-1510

氏名 :

新勤務先 :

新勤務先住所 : 〒

電話番号 :

異動後の会員区分 : 開業医 (管理者) • 勤務医

※開業医に勤務されている先生は「勤務医」をご選択ください。

※区分が変更になる場合は、会費の金額が変わりますので、予め  
ご承知おきください。

変更開始日 : 年 月 日

その他通信欄 :