

# 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：