

日本乳腺甲状腺超音波診断会議連絡フォーム

会員登録事項に変更が生じた場合、本フォームに変更箇所を記入し、事務局までメールでご連絡ください。

変更事項（該当するものを選んでください）： 勤務先変更 自宅住所変更 メールアドレス変更 メーリングリスト登録の変更 郵便物の送付先変更 改姓 退会 その他

氏名：

ふりがな：

会員番号：

<勤務先変更>

新勤務先：

新勤務先所属部科：

新勤務先所在地：〒

新勤務先電話：

新勤務先 FAX：

新職業：

新専門領域：

<自宅住所変更>

新自宅住所：〒

新自宅電話：

<メールアドレス変更>

新 E-mail：

<メーリングリスト登録の変更>

メーリングリスト登録： 登録に参加する 登録を取り消す

E-mail（参加の場合）：

<郵便物の送付先変更>

郵便物の新送付先： 勤務先 自宅

<改姓>

新氏名：

<退会>

理由：

<その他>

連絡事項：

記載日： 年 月 日