

関西STOMA研究会事務局 御中  
 (大阪市立総合医療センター 消化器外科 西口幸雄 宛)

変更届出書を送付します。

ご氏名 \_\_\_\_\_

※変更届出書をいずれかの方法(FAX/Mail/郵送)にて事務局へご連絡下さい。

関西STOMA研究会事務局

〒534-0021 大阪市都島区都島本通2-13-22 大阪市立総合医療センター 消化器外科内

TEL&FAX: 06-6167-7186 E-mail: kansaistoma-office@umin.org

各種届出用紙 (所属施設変更・氏名変更・退会)				
変更項目	該当に ○印	所属先	氏名	退会
会員番号				※必ずご記入下さい
氏名(ふりがな)				
氏名(漢字)			(旧姓: )	
勤務先住所		〒 _____		
勤務先施設名			(旧勤務先: )	
e-mail (FAX番号)				※e-mailは、事務局からの連絡用として使用させていただきます。
<p>※注意※            所属機関が無い場合のみご自宅記入が可能です。            会員の皆様への発送物は、個人情報取扱の関係上、所属機関への発送とさせていただきます。            ご自宅発送(無所属)の方は、取り扱いには十分気をつけてはおりますが、その点ご了承下さいませ            様よろしくお願ひ申し上げます。            なお、新所属先が決定次第、事務局へご連絡下さい。</p>				

関西STOMA研究会事務局