

関西STOMA研究会事務局 御中

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(Mail, FAX)にて事務局へご連絡下さい。

関西STOMA研究会事務局

〒532-0034 大阪市淀川区野中北2-12-27 大阪市立十三市民病院 外科内

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

各種届出用紙	
変更項目 : 該当に○印	所属先 ・ 氏名 ・ e-mail ・ 退会 ・ その他
会 員 番 号	※必ずご記入下さい
氏 名(ふりがな)	
氏 名(漢 字)	(旧姓:)
e-mail	※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。
勤務先住所	〒 _____
勤務先施設名	(旧勤務先:)
<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頂いております。 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 様よろしく願い申し上げます。 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