**会員情報等変更届**

本紙に変更内容を記入のうえ、**Eメールに添付**、**ファクス**、**郵便**のいずれかの方法で下記あてにお送りください。

**E-mail：　info@jsgcs.or.jp**

**Fax：　　 （03）3235-7647**

**郵送：　 〒112-0014　東京都文京区関口１-19-２ 　第２弥助ビル３階**

**一般社団法人日本消化器がん検診学会**

**会員係　宛**

**日付：　　　　年　　月　　日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **会員NO.** |  | **男****・　女** | **職 種（○印）** |
| **ふりがな** |  | 1 . **医師**2 . **医師以外** |
| **氏　名****新 姓** |  |

**＊勤務先住所・科名・役職変更**

|  |  |
| --- | --- |
| **新** | **〒**-**Tel（　　　　）　　 　-　　　　　　　　　Fax（　　　　）　 　　-** |
| **E-mail** |  |
| **名 称****科 名** |  | **役　　職** |  |

**＊自宅住所変更**

|  |  |
| --- | --- |
| **新** | **〒**-**Tel（　　　　）　　 　-　　　　　　　　　Fax（　　　　）　 　　-** |

**＊送付先変更（○印）**

|  |  |
| --- | --- |
| **郵送物送付先** | **勤　務　先**　　**・　　　自　宅** |

個人情報は本学会業務以外の目的で利用することは一切ありません。

一般社団法人日本消化器がん検診学会