

日本臨床視覚電気生理学会 登録事項変更届

登録事項に変更がある場合は変更項目に☑を入れて変更内容をご記入の上、事務局宛てに郵送・FAX
いずれかでご提出ください。

20 年 月 日

<input type="checkbox"/> 自宅住所変更 <input type="checkbox"/> 改姓・名 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 勤務先変更 <input type="checkbox"/> 郵便送付先変更		
フリガナ	姓	名
会員氏名		
(旧姓名)		
生年月日	(西暦) 年 月 日	
新自宅住所	〒	
	TEL	
(旧自宅住所)		
新勤務先	名称	
	住所	〒
	TEL	
(旧勤務先)		
郵便送付先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	
変更開始日	年 月 日	
事務局への通信欄：		

日本臨床視覚電気生理学会 事務局

〒514-8507 三重県津市江戸橋2丁目174番地

三重大学医学部眼科学教室

TEL 059-231-5027 FAX 059-231-3036