

変更届

雑誌その他の送付先が変更になった場合は新しい送付先をご連絡下さい。

年 月 日

会員No.			
	姓 (Family Name)	名 (First Name)	
氏名			
かな			
勤務先			所属
勤務先〒	勤務先 TEL	勤務先 FAX	E メールアドレス
勤務先住所			
現住所〒	現住所 TEL	現住所 FAX	E メールアドレス
現住所			
連絡先	勤務先	現住所	
備考			

事務局欄	受付日	会員番号	備考

連絡先 〒802-8555
北九州市小倉北区貴船町1-1
小倉記念病院 心臓病センター内
日本心血管カテーテル治療学会
e-mail : info@jacct.com
tel.093-941-5342 fax.093-922-5624