

特定非営利活動法人ひろしま感染症ネットワーク登録事項変更届

申込日： 年 月 日

ふりがな		変更希望日	年 月 日
氏 名		会 員 番 号	
変更事項 ※ 該当箇所にチェックをし、変更事項のみを下記に記入してください。	<input type="checkbox"/> 氏名 ※ 個人会員の他者への変更は認められません。 <input type="checkbox"/> 所属 (<input type="checkbox"/> 名称・部・科, 教室 <input type="checkbox"/> 役職 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話・FAX <input type="checkbox"/> E-Mail) <input type="checkbox"/> 連絡先住所 (<input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話・FAX <input type="checkbox"/> E-Mail) <input type="checkbox"/> その他 ()		

【変更事項】

ふりがな			
氏 名			
所 属 機 関	名 称		
	部・課・教室		
	役 職		
	住 所	〒	
	T E L		F A X
	E-Mail		
連絡先住所 ※所属機関と異なる場合ご記入ください。	〒		
	TEL :	FAX:	
	E-Mail :		
各種案内	<input type="checkbox"/> 希望する (<input type="checkbox"/> 所属機関 <input type="checkbox"/> 連絡先住所) <input type="checkbox"/> 希望しない		
メール配信	<input type="checkbox"/> 希望する (<input type="checkbox"/> 所属機関 <input type="checkbox"/> 連絡先住所) <input type="checkbox"/> 希望しない		
連絡欄			

【記入要項】

1. 同様の内容をメール (office@nich.or.jp) へお送りいただいても結構です。
2. 勤務先の名称は原則として、大学の場合は学部、学科、教室まで、研究所の場合は部名までをご記入ください。

【事務局使用欄】

申込受付日	年 月 日