

**FAX: 03-6256-0411**

(日本疼痛漢方研究会 会員登録窓口 行)

## 連絡先変更届

年 月 日

日本疼痛漢方研究会  
代表世話人 殿

以下の通り変更がありましたので、届け出ます。

ふりがな  
氏 名

---

変更内容(○をお付けください)

- 1.現住所(自宅) ( )  
2.勤務先 ( )

変更箇所のみご記入ください。

現住所(自宅): 〒  TEL ( ) FAX ( ) E-mail	
勤務先名称:  勤務先住所: 〒  TEL ( ) FAX ( ) E-mail	所属(診療科目):   職名:

通信先	自宅 ・ 勤務先
-----	----------

↑  
いずれかに必ず○印をお付けください。