

所属・住所変更届

日本腎不全看護学会 事務局 担当者宛

会員番号() お名前「 」

該当するものに 印をして下さい。
・自宅住所変更 ・所属住所変更

新住所(自宅)

〒

TEL

FAX

新住所(所属) 新所属名)

〒

TEL

FAX

郵送希望先は？ (自宅 ・ 所属)
どちらかに 印を付けて下さい。

日本腎不全看護学会

FAX 045-226-3092まで