

日本クリニカルパス学会 会員登録事項変更届・退会届

年 月 日

日本クリニカルパス学会 御中

日本クリニカルパス学会に以下の内容を申請いたします。

会員名		届出者名	
会員種別	個人 ・ 法人 ・ 賛助	会員番号	A

●会員登録事項変更（変更日 年 月 日から）

※変更を希望される箇所のみご記入ください。

1. 会員名変更

フリガナ	
会員名	

2. 連絡先・担当者変更

勤務先名			
部署名		担当者名	
住 所	〒		
	Tel :		Fax :
	E-mail :		※メーリングリスト登録 登録希望 ・ 解除希望

3. 請求先情報変更

--	--

●退会

退会届	年 月 日 付けて退会希望
	退会事由 :

会員登録事項に変更が生じたときは、本届出用紙を事務局まで FAX、メールにてご提出ください。

日本クリニカルパス学会事務局

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷 5-8-10-605 (株) エム・シー・アイ内

Tel : 03-3354-2005、FAX : 03-3354-2017、E-mail : jscp-admin@umin.ac.jp