

一般社団法人 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

一般社団法人 日本クリニカルパス学会 御中

一般社団法人 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下さい。

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 日付で退会致します
	退会事由：

会員登録事項に変更が生じた場合は、本届出用紙を事務局までFAX、メールまたはご郵送にてご提出下さい。

一般社団法人 日本クリニカルパス学会事務局

〒104-0033東京都中央区新川一丁目28番23号 東京ダイヤビルディング5号館9階 (株)エム・シー・アイ内
 TEL:03-6367-6226 FAX:03-6367-6235 E-mail:jscp-admin@umin.ac.jp