

届出日： 年 月 日

## 日本脊髄障害医学会 変更届

変更日： 年 月 日 から ※郵送物は勤務先へ送付いたします

フリガナ		会員番号	
氏名		生年月日	年 月 日
変更前の所属			

### 1. 氏名変更

フリガナ	
氏名	

### 2. 新勤務先

勤務先名	
部科名	
〒	
電話	FAX
E-mail	

### 3. 新自宅住所

〒	
電話	FAX
E-mail	

事務局受付日：