

# 変 更 届

## 幹事・賛助会員の変更届

ご記入下さい	届出年月日	(西暦)	年	月	日
	記入者				
	医療機関名/企業名				
変更箇所のみ ご記入下さい	ご所属				
	役 職				
	ご担当者名(賛助会員)				
	住 所	〒			
		県	市		
	TEL		FAX		
E-Mail	(幹事/ご担当者宛のメールが受信可能なメールアドレスをご記入ください) @				

## 施設会員の変更届

ご記入下さい	届出年月日	(西暦)	年	月	日
	記入者				
	医療機関名				
変更箇所のみ ご記入下さい	代表者	(役 職)			
		(ご芳名)			
	ご担当者	(所 属)			
		(ご芳名)			
	住 所	〒			
		県	市		
	TEL		FAX		
E-Mail	(ご担当者宛のメールが受信可能なメールアドレスをご記入ください) @				

### 【変更届送付先】

一般社団法人中国腎不全研究会 事務局

〒730-0052 広島市中区千田町 3-2-30

(株)タカトープリントメディア内

TEL : 082-244-1110 FAX : 082-244-1199

E-mail:jimukyoku@chujinken.jp