**変　更　届　（役員・幹事・名誉会員用）**

下記の通り変更届を提出いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 届出年月日 | (西暦)　　　　　年　　　　　月　　　　　日 | | |
| 氏　　名 |  | | |
| 会 員 番 号 |  | | |
| 下記に変更される内容をご記入ください。 | | | |
| 医療機関/ご所属 |  | | |
| 役　　職 |  | | |
| 住　　所 | 〒 | | |
| 県　　　　市 | | |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| E-Mail | ＊役員・幹事・名誉会員が受信可能なメールアドレスをご記入ください。 | | |
| ＠ | | |

**変　更　届　（施設会員・賛助会員用）**

下記の通り変更届を提出いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 届出年月日 | (西暦)　　　　　年　　　　　月　　　　　日 | | |
| 医療機関名/企業名 |  | | |
| 会 員 番 号 |  | | |
| 下記に変更される内容をご記入ください。賛助会員の代表者変更は届出不要です。  施設会員のご担当者様は、E-Mailの受信や郵便物の受取（会報誌・年会費請求書・学術集会関連チラシなど）  の窓口となられる方とさせていただいております。 | | | |
| 医療機関名/企業名 |  | | |
| 代 表 者 | (役　職) | | |
|  | (ご芳名) | | |
| ご担当者 | (役　職) | | |
| (ご芳名) | | |
| 住　　所 | 〒 | | |
| 県　　　　市 | | |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| E-Mail | ＊ご担当者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】

下記へ電子メールでお送りください

一般社団法人中国腎不全研究会　事務局

E-mail:jimukyoku@chujinken.jp

〒736-0081　広島市安芸区船越5-15-21