

日本小児救急医学会会員登録事項変更届

変更依頼日	年 月 日	
氏 名		
会 員 番 号		
以下修正・変更事項のみご記入ください		
氏 名	漢字	
	フリガナ	
	英字	
所属先	施設名	
	部・科名	
	役職名	
	郵便番号	-
	住 所	
	電話番号	
	FAX番号	
自 宅	郵便番号	-
	住 所	
	電話番号	
	FAX番号	
E-mailアドレス		
書類送付先		所属先 自宅

変更届送付先

〒160-0022  
 東京都新宿区新宿1-15-11 イマキビル1F  
 株式会社グローバルエクスプレス 国際会議センター内  
 日本小児救急医学会事務局  
 TEL: 03-3352-4011 FAX: 03-3352-5421  
 E-mail: jsep@convention-access.com  
 担当: 安田 緑