

脳機能とリハビリテーション研究会会員 登録事項変更届

| | | | | |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|--------------------------------------|
| 変更内容 | 登録事項の変更項目に を付けて下さい。 1.氏名 2.勤務先情報 3.自宅情報 4.雑誌等書類送付先 5.E-mail アドレス 6.その他() | | | |
| ふりがな | | | | |
| 氏名 | | | | 旧姓 |
| 勤務先情報 | 名称 | | | |
| | 部署 | | 身分 | |
| | 〒 | | | |
| | TEL | 内線 | FAX | |
| 自宅情報 | 〒 | | | 雑誌等書類送付先 1.勤務先 2.自宅 で囲んで下さい |
| | TEL | FAX | | |
| E-mail アドレス | | | | |
| 旧勤務先 旧自宅 | | | | |
| 記載日 | 年 | 月 | 日 | 受付 年 月 日 |

ご登録内容に変更がございます場合、上記届出書に必要事項をご記入の上、以下の方法でお知らせ下さい。

【郵送】〒266-0005 千葉県緑区誉田町1-45-2

千葉県千葉リハビリテーションセンター 理学療法科内 (担当:村山 尊司)

【FAX】043-291-1857