

FAX No. 075-751-3131

**京都大学外科交流センター団体または法人賛助会員入会・変更届書**

開示  
制限  
有無  
記載  
欄

※理事長承認

年 月 日

入会・変更別を選んでください。

①入会

②変更

要開 示項 目	団体または 法人名	フリガナ		※会員番号	
		漢字		※入会日	年 月 日
	代表者氏名	フリガナ			
		漢字			
	代表者役職				
	実務担当者 氏名	フリガナ			
		漢字			
	実務担当者役職				
	団体または 法人所在地	〒( )-( )			
		都・道 府・県			
		Tel	( )	—	
		Fax	( )	—	
	連絡先氏名	連絡先 E-mail address			
		@			
情報開示許可条件 (ご希望条件を○で囲んで ください)		1. 全項目外科交流センター会員内で開示可。会員名簿に掲載可。			
		2. 制限あり。開示不可項目については項目別最左欄に×印を付す。			

※ は記入しないで下さい。