

京都大学外科交流センター正会員登録情報変更届書

理事長承認

年 月 日

登録情報変更届書作成日

年 月 日

* 変更箇所にチェックを入れてください。

* 開示
変更
箇所 制限
有無

	要開 示項 目	氏 名	ふりがな		
			漢 字	姓	名
		勤務先	大学・病院 科		
		勤務先役職			
		勤務先住所	〒	—	
			都・道 府・県		
		勤務先電話	()	—	
		勤務先Fax	()	—	
		勤務先 E-mail address	@		
		自宅住所	〒	—	
			都・道 府・県		
		自宅電話	()	—	
		自宅Fax	()	—	
		自宅 E-mail address	@		
		卒業年次	S・H	年	会報誌希望送付先を選んでください。 勤務先 ・ 自宅
		卒業大学	大学		
		生年月日	T・S・H	年 月 日	
個人情報の開示について (ご希望条件No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、開示制限有無記入欄に×印を付す。		

送付先 : FAX. 075-751-3131