一般社団法人　日本輸血・細胞治療学会

会員情報変更届

* **ホームページ上の個人画面で変更登録された方は、本変更届を提出する必要はありません。**
* **インターネットを利用できない会員の場合、本変更届を提出してください**

提出日：西暦　　　　年　　月　　日

**一般社団法人　日本輸血・細胞治療学会理事長　殿**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 変更項目 | 会員番号**（必須）** |  | 氏名**（必須）** | ㊞ |
| □ | 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　 |
| □ | 氏名（かな） |  |
| □ | 生年月日 | 西暦　　　　年　　月　　日生 |
| □ | 職種 | * 医師　□臨床検査技師　□衛生検査技師　□薬剤師
* 看護師　□歯科医師　□事務職　□研究職
* その他（　　　　　　）
 |
| □ | 勤務先（施設） |  |
| □ | 所属 |  |
| □ | 勤務先住所 | 〒　　　－TEL：　　　　－　　　　－　　　　（内線　　　　）FAX：　　　　－　　　　－ |
| □ | 会員証印字 | □施設名を印字する　　　□施設名を印字しない |
| □ | 自宅住所 | 〒　　　－TEL：　　－　 　－　　　　 FAX：　　－　 　－ |
| □ | 会誌発送先 | □施設　□自宅 |
| □ | その他発送先 | □施設　□自宅 |
| □ | 情報公開範囲 | * 氏名のみ許可　　□氏名・施設まで許可
* 氏名・施設 どちらも不許可
 |

 該当する項目を1つ選択して□にチェックしてください

【申請要項】

* 変更のある項目の□にチェックし、変更後の情報を記入してください。

《提出・問い合わせ先》 一般社団法人日本輸血・細胞治療学会

〒113-0033　東京都文京区本郷2-14-14ユニテビル5階

TEL: 03-5804-2611 FAX: 03-5804-2612

E-mail: info@mail.jstmct.or.jp

《提出方法》 郵送・FAX**（電話での申請は受理できません）**