

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)	印
<input type="checkbox"/>	氏名		
<input type="checkbox"/>	氏名(かな)		
<input type="checkbox"/>	生年月日	西暦 年 月 日生	
<input type="checkbox"/>	職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 衛生検査技師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 事務職 <input type="checkbox"/> 研究職 <input type="checkbox"/> その他 ()	
<input type="checkbox"/>	勤務先(施設)		
<input type="checkbox"/>	所属		
<input type="checkbox"/>	勤務先住所	〒 - TEL: - - (内線) FAX: - -	
<input type="checkbox"/>	会員証印字	<input type="checkbox"/> 施設名を印字する <input type="checkbox"/> 施設名を印字しない	
<input type="checkbox"/>	自宅住所	〒 - TEL: - - FAX: - -	
<input type="checkbox"/>	変更前) E-mail アドレス		
<input type="checkbox"/>	変更後) E-mail アドレス		
<input type="checkbox"/>	会員全体のメーリングリスト で使用する E-mail アドレス	<input type="checkbox"/> 設定する <input type="checkbox"/> 設定しない	
<input type="checkbox"/>	会誌発送先	<input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 自宅	
<input type="checkbox"/>	その他発送先	<input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 自宅	
<input type="checkbox"/>	情報公開範囲	<input type="checkbox"/> 氏名のみ許可 <input type="checkbox"/> 氏名・施設まで許可 <input type="checkbox"/> 氏名・施設 どちらも不許可	

【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。

《提出方法》

E-mail・郵送・FAX (電話での申請は受理できません)

《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