

日本臨床リウマチ学会事務局 行
FAX No. : 072-366-0206

連絡先にご変更のある番場合は、変更事項をご記入の上、
FAXにてお知らせください。
また、Eメールでも受け付けております。

E-mail address : cra@med.kindai.ac.jp

変更届

平成 年 月 日

氏名	
所属	名称：
	〒 住所：
	TEL： FAX:
住所	〒 住所：
	TEL： FAX:
通信連絡先	所属先 ・ 自宅