

日本臨床リウマチ学会事務局 行

FAX No. : 03-5215-1189

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@ksi21.com

変更届

令和 年 月 日

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