

送信先 FAX : 06-6386-1131

管理 NO. _____

透析運動療法研究会 賛助会員 登録変更届

届出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

透析運動療法研究会 会長 殿

会員登録情報の変更をお願いします。

届出者氏名 : _____

登録法人名	登録事業所名
-------	--------

変更項目の□に✓を入れて、変更後の情報を記載してください。

↓

□法人名	フリガナ		
		
□事業所名	フリガナ		
		
□所在地	〒		
□代表者※1	フリガナ	所属	
	氏名 :		
	電話	FAX	
	E-mail※2 : _____ @ _____		
□事業内容	□製薬会社 □医療機器製造または販売 □運動器具製造または販売 □その他の事業 (_____)		
変更希望日	_____ 年 _____ 月 _____ 日 より変更願います。		
〈通信欄〉特記事項があればお書きください。			

※1. 賛助会員の代表者は、必ずしも事業所の代表者である必要はありません。当研究会からのご案内や資料等を代表者宛にお送りさせていただきます。

※2. 当研究会からのご案内は、主に E-mail を使用しますので、アドレスは正確にお書きください。

□退会 退会を希望される場合は以下にご記入ください。

退会理由	
退会希望日	_____ 年 _____ 月 _____ 日