

国際健診学会第三地域  
施設会員変更届

- ※ 施設番号、施設名は必ずご記入下さい。
- ※ 変更箇所の項目に○で囲み、ご記入下さい。
- ※ 施設長変更の場合は、前施設長名もご記入下さい。

記入年月日	年	月	日
施設会員番号			
ふりがな			
施設名			
郵便番号	—		
都道府県			
住 所			
電話番号			
FAX番号			
前施設長名			
前施設長役職			
新施設長名			
新施設長役職			

送付先：IHEPA国際健診学会第三地域 事務局

〒151-0051  
東京都渋谷区千駄ヶ谷 1丁目31-10 セシア千駄ヶ谷ビル2階  
一般社団法人日本総合健診医学会 事務局内

TEL:03-5413-4400

FAX:03-5413-0016