

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： I H E P A 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