勤務先変更届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

日本小児腎不全学会事務局御中

（ふりがな）

お名前：

旧ご所属先：

新勤務先：

新勤務先郵便番号：

新勤務先住所：

新勤務先電話番号：

新勤務先ＦＡＸ：

新勤務先Ｅ－ｍａｉｌ：

自宅郵便番号：

自宅住所：

自宅電話番号：

自宅ＦＡＸ：

\*郵便物送付先（どちらかに○をお付け下さい。）

勤務先　　　　　自宅