

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