

FAX 送信状

日本婦人科腫瘍学会事務局 行き

FAX: 03-5275-1192

日本婦人科腫瘍学会 会員情報変更届

ご記入日: 年 月 日

ふりがな	会員番号	GO
氏名	専門科目	☐ 産婦人科 ☐ その他()
氏名(ローマ字)	卒業年度	西暦 年度
	生年月日	西暦 年 月 日
勤務先(新)	名称/	
	住所(〒 —)	
	電話番号/ 内線	
	FAX 番号/	
ご自宅(新)	住所(〒 —)	
	電話番号	FAX 番号
郵便物送付先	☐ ご勤務先 ☐ ご自宅	
メールアドレス (必ずご記入下さい)	第1送信希望メールアドレス: ☐ 勤務先 ☐ 自宅	
	第2送信希望(第1に送信できないとき): ☐ 勤務先 ☐ 自宅	
婦人科腫瘍専門医の方は専門医番号をご記載ください。		
査読委員の方はチェックを入れてください。 ☐ 査読委員		
備考		

※FAXまたは郵送にて日本婦人科腫瘍学会事務局までお送りください(メール添付も可)。

日本婦人科腫瘍学会

〒102-0083

東京都千代田区麹町 4-7 麹町パークサイドビル 402

電話 03-3288-1033 FAX03-5275-1192

Mail : gyne-oncol@jsgo.or.jp