

会員情報変更申請書

年 月 日

ふりがな

お名前: _____

会員番号: _____

下記のとおり、変更になりましたので登録変更を届けます。

下記変更事項に○をつけ、変更箇所のみご記入ください。

変更項目 ○印	項 目	変更内容(変更後を記入、ただし、氏名は変更前もご記入ください。)	
	氏 名	変更前:	
		変更後:	
	ふ り が な		
	取 得 級	年 月 第 回 受 験 番 号	取 得 級 級
	勤 務 先 (学 校 名)	所 属 (学 科)	
	所 在 地	〒	
	電 話 番 号		
	F A X 番 号		
	E - m a i l		
	自 宅 住 所		
	自 宅 電 話		
	自 宅 F A X		
	学 会 誌 送 付 先	新 送 付 先 (該 当 に ○ 印) : 勤 務 先 ・ 自 宅	

学会事務局宛てに、FAX(03-5675-7078)または郵便にてお送り下さい。

送付先: 日本医療秘書学会事務局
〒134-0084 東京都江戸川区東葛西6-7-5 滋慶ビル
TEL:03-5675-7077 FAX:03-5675-7078
E-Mail:info@mts-jp.org
学会ホームページ: <http://society.mts-jp.org>