

## 日本耳鼻咽喉科感染症・エアロゾル学会登録事項変更届

下記ご記入のうえ、E-Mail 添付、FAX または郵送にて  
日本耳鼻咽喉科感染症・エアロゾル学会事務局までご連絡ください。

(送付先) 〒113-0033 東京都文京区本郷 2-26-11 KAZEN 第2ビル6階  
中西印刷株式会社東京営業部内  
日本耳鼻咽喉科感染症・エアロゾル学会事務局  
TEL : 03-3816-0738 FAX : 03-3816-0766 E-Mail : jsiao@nacos.com

※太枠は必ずご記入ください

会員番号	
会員種別	1. 正会員 2. 臨時会員 3. 賛助会員 4. 購読会員
フリガナ	
氏名	男 女
所属機関名	

### 1. 氏名変更

フリガナ	
氏名	

### 2. 所属機関変更

新所属機関	名称		
	所属		
	所在地	〒	—
	TEL/FAX	TEL:	FAX:
	E-mail		

### 3. 自宅変更

新自宅	住所	〒	—
	TEL/FAX	TEL:	FAX:
	E-mail		

### 4. 連絡先 (会誌等送付先) 1. 勤務先 ・ 2. 自宅