ＦＡＸ送信先　０６－４３０５－７０８７

日本心エコー図学会事務局宛

日本心エコー図学会　変更届

※必ずご記入下さい

会員番号【　　】	氏　　名 改姓の場合は旧姓をご記入下さい	会員区分　□医師　□技師　□その他

※変更項目にチェックを入れて、変更内容をご記入の上、事務局宛にＦＡＸでご連絡下さい　※休会・復会・退会に関しては、専用用紙にて届出下さい。

□勤務先　□自宅住所　□送付先　□改姓　□E-mail　□その他（　　）

郵送希望先	□勤務先　□自宅

氏　　名		ふりがな		生年月日	□昭和　□平成　□西暦 年　月　日
勤務先	名称・所属 （科、部等まで記入）				
	所　在　地	〒			
	電話番号	（内線　　）		名簿掲載（※1）□可　□不可	
	ＦＡＸ番号			名簿掲載（※1）□可　□不可	
E-mailアドレス				名簿掲載（※1）□可　□不可	
自宅	所　在　地	〒			
	電話番号		ＦＡＸ番号		
卒業年月・学校	□昭和　□平成　□西暦 年　月　（学校名）				
学会誌購読（技師会員）	□学会誌の購読を開始する（　年　月より）※年度途中より購読を開始する場合は差額の振り込みが必要となります □学会誌の購読を停止する（　年　月より）				
個人情報保護について	心エコー図法に関連した他学会、研究会等の主催者に対し、発送用タックシールの提供を、			□承諾する　□承諾しない（※1）	
	※学会事務局がお預かりしている会員の個人情報は他に漏洩いたしません。ただし、関連学会・研究会の主催者に対し、開催通知発送のために情報を提供する場合があります。郵便発送用のタックシール（郵便番号、住所、氏名）のみの提供に限り、デジタルデータでの提供は致しません。				

（※1）チェック欄に記入のない場合は、名簿掲載、タックシールの提供について了承されたものと致します。

※休会・復会・退会に関しては、別途届出が必要です。学会 HP よりダウンロードして下さい。

2010.2