

令和 年 月 日

## 変更届 (北海道透析療法学会・施設会員)

北海道透析療法学会  
会長 前野 七門 殿

今般、下記のとおり変更いたします。

施設名称	
------	--

フリガナ		所属(部・科・課)名
記入者氏名		

※以下の該当項目に☑のうえ、変更後の情報を記載してください。

### 1. 施設情報

施設名	フリガナ
	施設正式名称
所在地	〒      ー
電話	Fax
E-mail	@

### 2. 代表者・連絡者情報

フリガナ		役職
代表者氏名		
フリガナ		所属(部・科・課)名
連絡者氏名		

郵便物送付先	<input type="checkbox"/> 代表者      ・ <input type="checkbox"/> 連絡者
--------	--

※希望する送付先に☑をいれてください。

北海道透析療法学会 事務局  
FAX 011-590-0789  
E-mail : dotosekijimu2026@dotoseki.net