賛助会員（事業維持会員）変更届

※　会員番号は、必ず記入して下さい。
※　変更箇所の項目を〇で囲み、ご記入ください。
※　担当者変更の場合は、前担当者名もご記入ください。

会員番号	
ふりがな	
施設名	
郵便番号	
都道府県	
住所	
電話	
FAX	
前担当者 所属部署	
前担当者役職	
前担当者名	
新担当者 所属部署	
新担当者役職	
新担当者名	

送付先 ： 日本総合健診医学会 事務局

〒151-0051　東京都渋谷区千駄ヶ谷 1丁目31-10　セシア千駄ヶ谷ビル2階

TEL ： 03－5413－4400　　FAX ： 03－5413－0016

※お預かりした個人情報は、当学会の個人情報取扱規定で定められている利用目的以外では使用いたしません。