

ご記入の上、郵送または FAX にてご連絡下さい

〒770-0011 徳島市北佐古1番町1-39
医療法人川島会 川島病院内
特定非営利活動法人 日本腹膜透析医学会
TEL : 088-631-1755 FAX : 050-3730-3065

変更届 (施設会員)

平成 年 月 日 届

フリガナ	
名 称	

名 称 変 更	旧名称
	新名称

所 在 地 変 更	旧所在地	
	新所在地 〒	
	TEL	FAX

代 表 者 変 更	前代表者名
	新代表者名 E-mail :

退 会	の理由により 平成 年 月をもって退会いたします 印
--------	-----------------------------------