要返信

FAX 送信先：日本医療環境オゾン学会事務局　FAX:072-866-3122

〔勤務先・自宅住所・連絡先の送付票〕

提出日：平成　　年　　月　　日

日本医療・環境オゾン学会においては、会員名簿を充実するため、勤務先、自宅住所や連絡先等に変更のある人に確認を行うことにしております。名簿を訂正するための資料とさせて頂きたいと思います。

下記の内容について、変更のある人は、本用紙にご記入のうえ FAX でお送り下さい。

会員	□個人会員　　□法人会員　該当する方に印しを付して下さい。
ご氏名	
よみ	
勤務先	郵便番号 都・道・府・県
	組織名：　　部署、職位等：
	TEL：
	FAX：
	e-Mail：
ご自宅	郵便番号 都・道・府・県
	TEL：
	FAX：
	e-Mail：
関連業務	
資料送付先	□勤務先　　□自宅　希望する送付先に印しを付して下さい。