ＦＡＸ送信先　０６－４３０５－７０８７

一般社団法人日本心エコー図学会事務局宛

一般社団法人日本心エコー図学会　変更届

■必ずご記入ください■

会員番号【　　】	氏　　名 改姓の場合は旧姓をご記入ください	会員区分 □医師　□技師　□その他	変更開始日(※1) 年　　月　　日

■変更項目にチェックを入れて、変更後の内容をご記入の上、事務局宛にE-mail・郵送・FAXのいずれかでご提出ください■

□勤務先　□自宅住所　□送付先　□改姓　□E-mail　□その他（　　）

ふりがな			郵送希望先　□勤務先　□自宅	
氏　　名			生年月日　□昭和　□平成　□西暦　年　月　日	
			性別　□男性　□女性	
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(※2) □可　□不可
	ＦＡＸ番号			名簿掲載(※2) □可　□不可
E-mailアドレス		メールアドレスの種類　□PC　□携帯　□共有アドレス		名簿掲載(※2) □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　月卒業　（学校名）		
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(※2)
		※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いたしません。		

（※1）ご記入がない場合、事務局受理日をもって変更開始日といたします。　（※2）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いたします。

（注）休会・復会・退会に関しては、別途届出が必要です。学会ホームページよりダウンロードして届出ください。

2020. 2