

近畿川崎病研究会 事務局 行

FAX :06-6170-1782

E-mail : kkjim1981@kinki-kawasaki.jp

近畿川崎病研究会 ＜会員登録票＞

ご登録内容にご変更があった場合には、必要事項をご記入の上、事務局までご連絡ください。

1. 登録内容（本票でご連絡いただく事項に○をお付けください）

①新規 ②変更(ご所属、送付先等) ③退会

2. ご芳名 フリガナ _____

漢 字 _____

3. ご所属(勤務先)

4. ご所属(勤務先)住所

〒 _____

TEL ()-()-()

5. 案内状、記録集等送付先(ご希望先に○をお付けてください)

①ご勤務先、 ②ご自宅(下記に住所をご登録ください)

ご自宅住所

〒 _____

6. ご記入日

_____年 月 日

ご登録いただきました会員情報は、研究会運営に関する範囲で使用させていただきます。
本目的以外での使用はいたしません。