

# 日本臨床死生学会 登録内容変更届出書

日本臨床死生学会理事長 御中

下記の通り、登録内容の変更を届出いたします。

届出年月日 年 月 日

氏名		ID番号	
----	--	------	--

## 【変更内容】

	変更前	変更後
フリガナ 氏名		

所属	施設名：	
	部署名：	職名または 専門分野
	〒 住所：	
	TEL	FAX

自宅	〒 住所：	
	TEL	FAX

※○を付けて下さい。

連絡先	自宅	・	所属
-----	----	---	----

E-mail			
--------	--	--	--

## 【登録内容変更届出書送付先】

〒160-0023 東京都新宿区西新宿6-7-1

東京医科大学精神神経科内 日本臨床死生学会事務局

※ FAX は読み取れないことがあるので、避けて下さい。