**東京都支部連合会住所変更届**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □自宅、診療所の住所変更　　　□封筒や案内状の住所の誤り  □姓名変更　　　　　□その他 | | | | | | | |
| 卒業 | | 専・医・学（　　　　回）／松戸（　　　期）  推薦　　／　その他（　　　　　　　※学校名） | | | | | |
| ふりがな | |  | | | ふりがな | |  |
| 氏　名 | |  | | | 旧姓 | |  |
| 生年月日 | | 明治・大正・昭和　　　　年　　　　月　　　日生  ※特定の年代の会員を対象にした講習会等に年齢を利用しています。 | | | | | |
| 自宅 | 住所 | 〒 | | | | | |
| 電話 | ―　　　　― | | fax | | ―　　　― | |
| 診療所または勤務先 | 住所 | 〒 | | | | | |
| 名称 |  | | | | | |
| 電話 | ―　　　　― | | fax | | ―　　　　― | |
| 支部連だよりなどの送付希望先 | | | □自　宅　　　　□診療所（勤務先） | | | | |
| その他通信欄 | | |  | | | | |

ＦＡＸ番号０３－３２９４－２８００（２４時間可）