

日本医療経営学会 変更届

日本医療経営学会の変更を希望される方は、下記に必要事項をご記入の上、事務局まで
FAXにてお送りください。

届出日 年 月 日

会員NO			
ローマ字		性別	男・女
氏名		生年月日	19 年 月 日生
勤務先	勤務先名		
	所属		
	職責		
	住所 〒		
	TEL () 内線 ()		
	FAX ()		
	E-mail		
自宅	住所 〒		
	TEL ()		
	FAX ()		
	E-mail		
勤務先	該当する職種にチェックをお願いいたします(複数回答可)。 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> ソーシャルワーカー <input type="checkbox"/> 医療事務関係 <input type="checkbox"/> 公認会計士 <input type="checkbox"/> 税理士 <input type="checkbox"/> 医薬品製造販売業 <input type="checkbox"/> 教育関係者 (詳細:) <input type="checkbox"/> その他 (詳細:) ※ 教育関係者、その他に該当する場合には、詳細をお書きくださいますようお願い申し上げます。		
連絡先	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅		

お問合せ先：
日本医療経営学会事務局
〒160-0007 東京都新宿区荒木町5-14
ネオ荒木町ビル2F (株) ワールドミーティング内
TEL : 03-3350-0363
FAX : 03-3341-1830
E-mail : jaha@world-meeting.co.jp