

## 所属・住所等の変更用紙

会員番号	—		
ローマ字		生年月日	
氏名		19	年 月 日
変更事項のみご記入ください。			
自宅住所	〒 — TEL FAX		
所属機関名			
所在地	〒 — TEL FAX		
E-mail			
会誌等送付先	自宅	所属機関	いずれかに○印をお付け下さい
備考			

**FAX**     03-5842-2302

**郵送**    **事務局住所**     〒113-0033  
 東京都文京区本郷2-26-9 鈴木ビル6階  
 特定非営利活動法人日本心臓血管外科学会