日本毒性病理学会　所属変更等連絡用紙

届出年月日　　年　　月　　日

連絡事項　　該当するものに〇印をつけ、変更内容をご記入ください。

１）所属変更　　２）自宅住所変更　　３）雑誌の送付先変更

４）その他（　　）

お名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１）所属変更

所属名称：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所属住所：〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話：＿＿＿＿＿＿＿＿

FAX：＿＿＿＿＿＿＿＿

メール：＿＿＿＿＿＿＿＿

２）自宅住所変更

住所：〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話：＿＿＿＿＿＿＿＿

FAX：＿＿＿＿＿＿＿＿

メール：＿＿＿＿＿＿＿＿

３）雑誌の送付先変更

（所属機関・自宅）　　〇をおつけください。

本用紙に必要事項を記載のうえ、電子メール (事務局宛) jstp-office@medical-tribune.co.jp にてご送信ください。

なお、ご不明な点については事務局までお問い合わせ下さい。