日本骨・関節感染症学会
登録内容変更届

年　　月　　日

（ふりがな） 氏　名	
E-mail または FAX 番号	（手続き完了後ご連絡いたします）
会員番号	（不明の場合は空欄で結構です）

変更のあった箇所のみご記入ください	
現住所	〒
勤務先名	
勤務先所在地	〒
勤務先電話番号	
勤務先 FAX 番号	
メールアドレス	
郵便物等送付先	1.現住所　　2.勤務先

変更内容を記入のうえ、 FAX：0422-48-4206　または　E-mail：jssbji@jssbi.jp へ
ご送信願います