**ＦＡＸ：03-3813-3157**

**日本エンドトキシン研究会事務局行**

**異動連絡用紙**

住所変更につきましてはこの用紙をご利用の上、ファクシミリにて

ご連絡下さい。E-mailに添付して頂いても結構です。

送信年月日　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| ご氏名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便物の発送先＊ | 勤務先　　　　　現住所 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ＊該当するものを○で囲んでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所  　属  　先 | 所在地 | 〒 |  |  |  | − |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 名　称 |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 職　名 |  | | | | | | | | | |
| TEL　　　　（　　　　）　　　　　FAX　　　　（　　　　） | | | | | | | | | | |
| e-mail address | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 現  　住  　所 | 〒 |  |  |  | − |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| TEL　　　　（　　　　）　　　　　FAX　　　　（　　　　） | | | | | | | | | |
| e-mail address | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 備考欄 |  |

　　　　　◎その他連絡事項がありましたらご記載ください。