

日本運動器移植・再生医学研究会
所属・住所等変更届

平成 年 月 日

ふりがな			職業	1. 医師・歯科医師
氏名				2. 医師以外
			生年 月日	19 年 月 日
変更項目(該当する項目のみ記入してください。)				
勤務先	名称			
	住所	〒		
		TEL:		
現住所	〒			
電話番号				
Eメール				
案内等 送付先	勤務先 ・ 現住所			
その他				

日本運動器移植・再生医学研究会

岡山大学整形外科学教室内

TEL: 086-235-7273

FAX: 086-223-9727