

【無名会名簿記載内容変更届】

次回の無名会名簿に掲載不可の項目にはチェック☑して下さい。(記入していただいても名簿に掲載は致しません)

<input type="checkbox"/>	①お名前: <small>ふりがな</small>	_____	先生
<input type="checkbox"/>	②旧姓:	_____	
<input type="checkbox"/>	③ご住所:	〒 _____	
<input type="checkbox"/>	④お電話番号(自宅または携帯):	_____	
<input type="checkbox"/>	⑤メールアドレス:	_____	
<input type="checkbox"/>	⑥入局年月(研修生または職員採用日):	S・H・R 年 月	
<input type="checkbox"/>	⑦退局年月:	S・H・R 年 月	
<input type="checkbox"/>	⑧現在の勤務先:	_____	
<input type="checkbox"/>	⑨勤務先の電話番号:	_____	
<input type="checkbox"/>	⑩卒業大学:	_____	大学 (S・H・R 年 月 卒) (4年制・6年制)
<input type="checkbox"/>	⑪大学院等:	_____	(S・H・R 年 月 修了)

本用紙は、「無名会会員名簿」のための変更届です。名簿記載内容に変更が生じましたら、お手数ですがご記入の上、ご連絡くださいます様よろしくご協力をお願いいたします。ご記入に対し、差し支えがある項目は、空白で結構です。

いただきました個人情報に関しては当方で厳重に管理し、名簿作成の目的以外には使用いたしません。また、記入はするが「無名会会員名簿 第11号」への掲載は不可の項目がございましたら、各項目左にある☐に☑をお願いします。

近況など報告事項がございましたら空欄にご記入ください。

FAX 送信先:06-6879-5999

(問い合わせ先 TEL:06-6879-6003)

大阪大学医学部附属病院 薬剤部