

食物アレルギー研究会

変更届 ・ 退会届

(いずれかに○をおつけください)

下記にご記入の上、FAXにて研究会事務局までお送りください。

FAX: 042-742-7990

太枠内は必ずご記入ください (退会の方は太枠内のみご記入ください)

会員番号	
氏名	

変更箇所をご記入ください

連絡先	自宅 ・ 勤務先 (いずれかに○)
新住所	〒
連絡先 TEL	
連絡先 FAX	
E-mail	
所属	

届け出を受け付け後、事務局よりご連絡申し上げます。

〈お問い合わせ先〉 食物アレルギー研究会事務局

TEL: 042-742-8311 FAX: 042-742-7990

E-mail: fakenkyukai@foodallergy.jp

〒252-0392 神奈川県相模原市南区桜台 18-1

国立病院機構相模原病院臨床研究センター内