

**FAX** 095-819-7378

長崎大学脳神経外科  
同門会会員データ変更届

下記の通り変更致しましたのでご連絡いたします。

申請年月日	年 月 日
会員名	
変更内容	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅住所 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> その他
備考	

ご記入ご捺印の上、同門会事務局宛てに以下のいずれかの方法にてお送りください。

ファックス    FAX: 095-819-7378

郵送            〒852-8501 長崎県長崎市坂本 1-7-1

長崎大学病院脳神経外科医局 同門会事務局宛て

メール            [rika-y@nagasaki-u.ac.jp](mailto:rika-y@nagasaki-u.ac.jp) (事務局 担当秘書・山本)