**日本間質性膀胱炎研究会　会員連絡先等変更届**

**日本間質性膀胱炎研究会 行き**

**E‐mail：****sicj-office@umin.ac.jp**

**〒113-8655　東京都文京区本郷7-3-1**

**東京大学医学部泌尿器科学教室内**

**日本間質性膀胱炎研究会事務局**

**※会員番号、氏名、職種を記載の上、変更箇所をご記載ください**

**※連絡先がご自宅の場合は、勤務先名・勤務先住所は記載不要です**

**2021　年　　　月　　　日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **会員番号** |  | **職　　　種** |  |
| **会員氏名** |  |
| **勤務先名** |  |
| **勤務先住所** | **〒** |
| **連絡先住所** | **〒** |
| **E-mail** | **※必須** |
| **診療に応じる医師** | □　**取下げ　　　□　都道府県変更：****□　医療機関変更：** |