

登録事項変更届（特別会員）

必要事項にご入力の上、下記いずれかの方法で日本神経治療学会事務局へお送りください。

- ・メール添付 jsnt1@kind.ocn.ne.jp
- ・FAX 03-5610-1360
- ・郵送 〒130-0012 東京都墨田区太平4-6-17-209

届出日	(西暦) 年 月 日
社名	
※下記ご変更となる事項を記載ください	
社名	
所在地	〒 TEL :
担当	部署名 : 担当者名 :
	メールアドレス : TEL :
郵便物送付先 <small>※所在地と異なる場合、 記載ください</small>	〒
事務局記入欄	受理日 : 年 月 日