

# 兵庫県透析医会 会員用変更届書

兵庫県透析医会  
会長 平林 俊明 殿

この度、[所属・会員区分・その他 ( )] 変更の為  
ここにお届け致します。 \*変更区分に○印をお願いします。

平成 年 月 日

施設所在地 (〒 — )

電話番号 (市外番号 — )

FAX番号 (市外番号 — )

メールアドレス @ (当会のメーリングリストに参加 可・否 )

施設名称

開設者氏名

会員氏名 印

着任日 平成 年 月 日

会員区分 A ・ B ・ C (○印をお願いします。)

- A：私的医療機関の透析施設の透析代表者
- B：公的及びこれに準ずる医療機関の透析施設の透析代表者
- C：勤務医及び同一医療機関の透析施設に於いて複数の会員がいる場合、又は透析に関心のある医師