日本脳腫瘍病理学会事務局 行
Fax 052-744-2361

# 日本脳腫瘍病理学会

The Japan Society of Brain Tumor Pathology

## ＜所属・住所変更届＞

| | |
|---|---|
| フリガナ<br>氏 名 | |
| Name | |
| 所属機関名 | |
| 専門分野<br>（チェックを入れてください） | ☐ 脳神経外科　☐ 病理　☐ 神経内科<br>☐ その他（　　）/認定医番号 No. |
| 役職 | |
| 〒<br>所属機関住所 | |
| Tel. | |
| Fax. | |
| E-mail | |

（備考欄） ※郵送物の発送先が上記と異なる場合はこちらにご記入ください。

申込先：日本脳腫瘍病理学会 事務局
〒466-8550
愛知県名古屋市昭和区鶴舞町 65 名古屋大学医学部脳神経外科内
TEL: 052-744-2355 FAX: 052-744-2361
E-mail：nouge-jimu3@med.nagoya-u.ac.jp