日本脳腫瘍病理学会事務局 行

Fax 052-744-2361

E-mail nouge-jimu3@med.nagoya-u.ac.jp

年　　月　　日

日本脳腫瘍病理学会

The Japan Society of Brain Tumor Pathology

＜所属・住所変更届＞

ふりがな	
氏名	
所属機関名	
専門分野 （チェックを入れてください）	□ 脳神経外科　□ 病理　□ 神経内科 □ その他（　　）/認定医番号 No.＿＿＿＿＿＿
役職	
〒 所属機関住所	
Tel.	
Fax.	
E-mail	
Token 番号送付方法 （○を付けてください）	メール　・　郵送

（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。

送り先：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