

日本側鬱症学会 データ変更依頼用紙

JSS@soteria.cc

F A X 番号 043-306-3381

日本側鬱症学会ホームページの医療機関一覧の変更を以下のように届け出ます。

届出者氏名 \_\_\_\_\_

所属医療機関名 \_\_\_\_\_

**【届け出内容】**

医療機関名 変更前

\_\_\_\_\_

↓

変更後

\_\_\_\_\_

担当医師名 (単年度会員・非会員は掲載できません)

変更前

\_\_\_\_\_

↓

変更後

\_\_\_\_\_

医療機関住所 (郵便番号と都道府県名を必ず書いてください)

変更前 〒

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

↓

変更後 〒

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

連絡先電話番号 変更前

\_\_\_\_\_

↓

変更後

\_\_\_\_\_