**CVIT(日本心血管インターベンション治療学会)復会届**

日本心血管インターベンション治療学会

理事長 殿

休会しておりましたが、下記のとおり復会いたしたく届出いたします。

届出日　　　　　年　　　　月　　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 会員番号

氏　 名　　　　　　　　　　　　　　　印

生年月日　19　　　年　　　月　　　日

　◆復会希望日

|  |
| --- |
| 2　　　　年　　　　月　　　　日 |

　◆復会後の所属

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **所属** | 名称 |  |
| 部・科 |  |
| 〒 |
| 電話 | （内線：　　　） | ＦＡＸ |  |

◆復会後の現住所

|  |  |
| --- | --- |
| **現住所** | 〒 |
| 電話 |  | ＦＡＸ |  |

◆E-Mail

|  |  |
| --- | --- |
| **E-Mail　アドレス** | ＠ |

**雑誌の送付先　（□にレで印をつけてください）**年度会費が納入されますと雑誌が発送されます。

**□　　所属機関　　　　　　□　　現住所**

**会員証の有無　（□にレで印をつけてください）**

**□　　持っている　　　　　□　持っていない　　　　　□　持っていたが紛失した**

※紛失の場合は「再発行依頼書」が必要です

**学会事務局使用欄**

【特記事項】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 精査 | 担当 |  | 受　付 |
| 　 | 　 |  | 　 |

添付書類　　　：　　有　　　・　　　無

Ver.3

（留学証明書）