

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)

所属機関 現住所

年度会費が納入されますと雑誌が発送されます。

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
(留学証明書)