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＞

※新所属・住所を下記にご記入ください。

フリガナ 氏名	
Name	
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	

（備考欄）

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:waka-nsoffice@med.nagoya-u.ac.jp