留学届

|  |  |
| --- | --- |
| 英字表記：  | 留学にともない下記の通り連絡します |
| 会員氏名：  | 　年　　　月　　　日 |
| 会員番号：  | 専門医登録番号： | ( 年度認定) |
| 留学期間：(西暦)　　　　　　　　　　 　年　　　　月　　　　日 　～　　　　　年　　　　月　　　　日 （予定） |
| 留学先：（ブロック体、英語表記） |
|  | 国名　 |  |
|  | 海外施設名称 及び 所在地（住所） | FAX：　　　　‐　　　　‐　　　　‐ |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | 海外自宅住所 | FAX：　　　　‐　　　　‐　　　　‐ |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 国内連絡先： | 〒　 |  |
|  |
|  |
| TEL：　 - -  | FAX： 　 - -  |
| E-mail：  |
| 郵送物送付先： | □ 海外所属先 □ 国内所属先 | □ 海外自宅□ 国内自宅 |
| □ 国内連絡先 |
| 会費納入方法： | □ 払込票（国内から支払）　　□ 送付先：国内所属先　　□ 送付先：国内自宅　　□ 送付先：国内連絡先□ ペイジー（ポータルサイトから支払）□ クレジットカード継続支払（ポータルサイト内にて要申込）□ 口座振替（ポータルサイト内にて要申込） |  |
| 事務局への通信欄： |

一般社団法人　日本循環器学会　　メール : jcs-portal@j-circ.or.jp　FAX : 03-6775-9115