

私立大学医学部・私立医科大学付属病院臨床検査部長会 部長変更届

私立大学医学部・私立医科大学付属病院臨床検査部長会の一員として、部長(責任者)が交代しましたのでお知らせ致します。

施設名		
旧 部長	所属部署名	
	役職名	
	氏名	ふりがな

新 部長	所属部署名	
	役職名	
	氏名	ふりがな

連絡先 (勤務先)	郵便番号	
	住所	
	電話番号	
	FAX番号	
	E-mail	

部長(責任者)交代日	西暦 年 月 日
------------	-----------------

- 注) 1.上記内容を記載の上、メールまたは郵送の何れかにてお送りください。
2.上記内容に変更があった場合は、速やかに事務局にご連絡ください。