

e 医学会ログイン仮パスワード再発行申請書

申請日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

Web 上でのパスワード再発行申請が行えない為、申請書にてパスワード再発行申請を致します。

所属学会名				※ 学会会員 ID と e 医学会 ID の記載は片方でも可		
学会会員 ID						
e 医学会 ID						
会員名	ふりがな	生年月日	西暦	年	月	日
勤務先	施設名					
	科 名					
	〒 _____					
	TEL (_____)		FAX (_____)			
自宅住所	〒 _____					
	TEL (_____)		FAX (_____)			
E-mail						
パスワード 送付先	勤 務 先 ・ 自 宅 当てはまる方に○をつけてください。E-mail の記載がない、読み取れない際に使用します。					

●上記項目にご記入のうえ、E-mail 添付、または郵送か FAX にてお申し込みください。

送付先 E-mail : unyou@e-igakukai.jp

京葉コンピューターサービス株式会社内 e 医学会事務局
〒260-0854 千葉県千葉市中央区長洲 1-1-10 KCS ビル 3 階
Tel : 0120-21-6262 (平日 10:00~18:00)
Fax : 043-227-6303