

# 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](mailto: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