

年 月 日

癌免疫外科研究会 事務局 御中

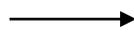
施設代表者名変更届

施設名 _____

1. 後任者変更

施設代表者を下記の通り変更願います

旧施設代表者名



後任代表者名

ふりがなを記して下さい

()

_____ 先生

_____ 先生

E-mail: _____

生年月日: _____