**締切：８月３１日（水）まで（Mail：****jibika@office.saitama.med.or.jp****）**

**（ＦＡＸ：０４８－８２２－８５１５）**

**日耳鼻埼玉県地方部会・埼玉県耳鼻咽喉科医会名簿確認用紙**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **名簿掲載事項** | **訂正箇所　※1** | **非掲載希望****（希望する場合**[x] **を入れてください）** |
| 氏名 |  | [ ]  |
| 開業・勤務の別 | 開業　[ ] 　勤務　[ ]  | [ ]  |
| 勤務先名称 |  | [ ]  |
| 勤務先住所 |  | [ ]  |
| 勤務先電話番号 |  | [ ]  |

**※1 訂正箇所がある場合記入するとともに、日本耳鼻咽喉科学会の会員システムの登録内容も訂正してください。**

**現在の会員名簿の掲載情報を確認したい場合は以下のURLからご確認ください。**

**【会員名簿URL】**

[**https://saijibi.com/member/membertop/member/**](https://saijibi.com/member/membertop/member/)