

ICLS ログインパスワード再発行申請書

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※日本救急医学会会員の場合は、日本救急医学会へパスワード再発行依頼を行なってください。

会員番号			
資格区分	インストラクター ・ ディレクター ・ 委員 ・ 地区長 (該当箇所に○をつけてください)		
会員名	ふりがな	生年月日	西暦 年 月 日
		性別	男 ・ 女
勤務先	施設名		
	科 名		
	職 名		
	〒 _____		
	TEL (_____)		FAX (_____)
自宅住所	〒 _____		
	TEL (_____)		FAX (_____)
E-mail			
連絡先 (送付物送付先)	勤 務 先 ・ 自 宅 (当てはまる方に○をつけてください)		

- 上記項目にご記入のうえ、再発行手数料 324 円分の切手(郵送料 84 円込)と共に郵送にてお申し込みください。
- ご郵送頂き、登録情報を確認の上、再発行となりますため、2週間程度の時間を頂くこともありますことご了承ください。

郵送先：ICLS 運用部

〒260-0854 千葉県千葉市中央区長洲 1-1-10 KCS ビル 3階
 京葉コンピューターサービス株式会社内 ICLS 運用部宛

※ ICLS 運用部確認欄

--	--