

## 変更届 FAX 送付状

送付先：アステラス製薬株式会社 営業推進部 小林 行

**FAX : 03-3244-3240**

※ ご勤務先・E-mail アドレス等の変更があった場合は、ご芳名と変更項目のみ記入して FAX または下記事務局メールアドレスまで送付ください。

ご 芳 名	
ご施設名	
ご 所 属	
お 役 職	
TEL	(        )                      —
FAX	(        )                      —
E-mail	

※ 個人情報は「医療福祉連携士の会」の運営のみに使用させていただきます。

事務局：アステラス製薬株式会社

営業推進部 小林正和

〒103-8411 東京都中央区日本橋本町 2-5-1 TEL:03-3244-6703

E-mail : [masakazu-kobayashi@astellas.com](mailto:masakazu-kobayashi@astellas.com)