

H. pylori(ピロリ菌)感染症認定医専用 ホームページ掲載内容変更届

下記にご記入の上、事務局宛 FAX 又はメール添付にて事務局までお送り下さい。

FAX : 03-3947-8341 又は **E-mail : jshr@kokuhoken.or.jp**

【1】. ホームページに貴施設名の掲載を

希望する^{※1}

希望しない

※1 ご希望の場合下記を必ずご記入下さい。未記入の場合は掲載されませんのでご了承下さい。

貴施設名 _____

診療科名 _____

上記施設の都道府県名 _____

上記施設の市区町村名 _____

【2】. 学会ホームページに、貴施設・ピロリ菌外来などのホームページのリンクを

希望する^{※3}

希望しない

※3 ご希望の場合、必ず下記に URL をご記入下さい。未記入、または誤記入の場合は、リンクされませんのでご注意下さい。

URL : http:// _____

ご所属先 _____

お名前 _____