

一般社団法人日本未病学会 会員登録事項変更届

変更項目にチェックご記入のうえFAX048-878-9207,もしくは郵便にてお送りください。

変更手続きは,学会ホームページ <http://www.j-mibyout.or.jp/>からもできます。

提出日(西暦): _____

氏名: _____

| | | | | | | | |
|--|-------------|--|----------|-------------|-----|----------|----|
| 会員番号 | わかればご記入ください | | 変更日 | 年 | 月 | 日 | より |
| 変更項目 | 訂正前 | | | 訂正後 | | | |
| <input type="checkbox"/> 連絡先 E-mail | ----- @ | | | ----- @ | | | |
| <input type="checkbox"/> 所属先 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 所属先 住所 | 〒 | | 都道 府県 | 〒 | | 都道 府県 | |
| | 郡市 区 | | | 郡市 区 | | | |
| | | | | | | | |
| | (マンション名も記入) | | | (マンション名も記入) | | | |
| <input type="checkbox"/> 所属先 TEL | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 所属先 FAX | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 学会誌 送付先 | 所属先 | | 自宅 | | 所属先 | | 自宅 |
| <input type="checkbox"/> 自宅 住所 | 〒 | | 都道 府県 | 〒 | | 都道 府県 | |
| | 郡市 区 | | | 郡市 区 | | | |
| | | | | | | | |
| | (マンション名も記入) | | | (マンション名も記入) | | | |
| <input type="checkbox"/> 自宅 TEL | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 自宅 FAX | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> その他 | | | | | | | |

※事務局への連絡等はその他の欄にご記入下さい。

| | | |
|------|------|------|
| 着信日: | 処理日: | その他: |
|------|------|------|