

# 重症心身障害療育学会 登録事項変更届

年	月	日
---	---	---

- 勤務先変更       改姓・名       退会  
 自宅住所変更       送付先変更

フリガナ	姓	名
氏名		
旧姓名		
勤務先	名称 〒	職種 —
	TEL	FAX
旧勤務先名称		
自宅	〒	—
	TEL	
旧自宅住所		
学会誌・請求書 送付先	<input type="checkbox"/> 勤務先	<input type="checkbox"/> 自宅
退会年度	年度をもって退会します。	会員番号

※1.登録事項に変更が生じた場合は、該当する項目に✓を記入（リスト選択）し、メール（[kyoukai@jushoishi.jp](mailto:kyoukai@jushoishi.jp)）へ添付送信、またはFAX(03-6907-3566)、郵送でご提出ください。  
 ※2.年度は4月～3月です。退会したい場合は希望退会年度の4月末日までにお願い致します。