

重症心身障害療育学会 登録事項変更届

		年 月 日	
<input type="checkbox"/> 勤務先変更 <input type="checkbox"/> 改姓・名 <input type="checkbox"/> 退 会 <input type="checkbox"/> 自宅住所変更 <input type="checkbox"/> 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@jushojisha.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。