

◎メール添付でお送りください。送付先 E-mail:other@bosei-eisei.org

日本母性衛生学会事務局

変 更 届		
※会員氏名, 会員番号、E-mailは必ず記入してください	郵便物送付先 都道府県名	
※会員氏名	※会員番号	
※連絡先E-mail		

変更する項目に○をしてご記入ください

		変 更 前		変 更 後		
ふりがな						
氏 名						
住 所 ・ 名 称	自 宅	〒		〒		
		携帯TEL				
		TEL				
		FAX				
	勤 務 先	名 称				
		所 属				
		〒		〒		
		TEL				
		FAX				
		※ 所属都道府県				
※ 所属都道府県は自宅または勤務先住所の都道府県に限る（代議員選任規定に基づき必要になる為）						
郵便物送付先 どちらかに○	自 宅		勤 務 先		/	
備 考						

事務局記入欄

月・日	会員番号	入力	メール	備考