　　　　　　登録事項変更届・退会届

日本呼吸器学会

FAX：03-5805-3554

mail：kanri@jrs.or.jp

該当するものに　　をしてください．　　　　　　　　　　　　　　　　　変更日　　　　年　　月　　日から

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会員番号 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| フリガナ |  | 医籍登録番号 |  |
| 氏　　名 |  |

□2．雑誌送付先変更

□1．氏名変更

|  |  |
| --- | --- |
| 雑誌送付先 | 1．自　宅　　　2．勤務先 |

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 新　氏　名 |  |
| ローマ字 |  |

□ 3．勤務先変更

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 新勤務先住所 | 〒 | | | |
| 新勤務先名称 |  | | | |
| 所属部・科名 |  | | 肩書き |  |
| 電話番号 |  | Fax番号 |  | |
| 旧勤務先名称 |  | | | |

□ 4．自宅住所変更

|  |  |
| --- | --- |
| 新自宅住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 旧自宅住所 |  |

□ 5．e-mail

|  |  |
| --- | --- |
| e-mail |  |

□ 6．退会（3，4の変更欄に現在の自宅・勤務先をご記入ください）

|  |  |
| --- | --- |
| 退　会　届 | 年　　月をもって退会いたします。  退会事由 |

　　※未納年度分はお納めいただきますようお願いいたします。