

登録事項変更届

下記ご記入の上、次の方法にてご連絡下さい。

FAX (03-5297-1135)、E-mail: jsir@juno.ocn.ne.jp

または、郵送 (〒101-0021 東京都千代田区外神田 2-17-2-803 日本炎症・再生医学会)

会員番号	
フリガナ	
氏 名	男 女

1. 勤務先変更

新勤務先	所在地	〒 □□□-□□□□	
	名 称		
	所属部局		
	Tel/Fax	Tel/	Fax/
	E-mail		
旧勤務先名			

2. 自宅変更

新自宅	住所	〒 □□□-□□□□	
	Tel/Fax	Tel/	Fax/
	E-mail		
旧住所			

3. 休 会

留学期間	年 月 日より 年 月 日までの予定		
留学中の 国内連絡先	住所	〒 □□□-□□□□	
	Tel/Fax	Tel/	Fax/
	E-mail		

※当学会では留学の理由のみに休会制度を設けております。ご帰国されましたら上記事務局宛ご連絡下さい。

4. 退 会

会員番号	
フリガナ	
氏 名	
所 属	
Tel/Fax	Tel/ Fax/
退会希望日	年 月 日
退会理由	