

会員登録事項変更届

下記の通り連絡します

年 月 日

該当する項目を○で囲んでください

1. 所属施設変更
2. 自宅住所変更
3. 学会誌送付先変更
4. 退会 ※会費完納の上ご提出ください
5. その他

会員番号		生年月日	(西暦)	年	月	日
ふりがな						
氏名						
E-mail						
新所属施設	新施設名					
	(〒 -)					
	TEL ()				FAX ()	
旧所属施設	旧施設名					
	(〒 -)					
	TEL ()				FAX ()	
新自宅住所	(〒 -)					
	TEL ()				FAX ()	
旧自宅住所	(〒 -)					
	TEL ()				FAX ()	
学会誌送付先	自宅 / 勤務先	変更年月日	年 月 日			
退会届	年 月 日をもって退会します					
	退会理由					
通信欄						

一般財団法人日本プラセンタ医学会 事務局
 〒104-0045 東京都中央区築地6-4-5-404
 TEL: 03-6264-2991 / FAX: 03-6264-3016
 E-mail: jplacenta@jplaa.jp