

登録変更届

一般社団法人日本予防医学会理事長 殿

平成 年 月 日付けにて、下記のとおり、登録の変更をお願い致します。

提出日	平成 年 月 日	
個人会員氏名		会員番号
法人会員（団体）名		会員番号

変更後

氏名		
勤務先（学校名）	所属	
所在地 （勤務先・学校）在学中の方は学年まで記入	〒 住所	※希望連絡先チェック欄 <input type="checkbox"/>
	TEL	FAX
	E-mail	
自宅	〒 住所	※希望連絡先チェック欄 <input type="checkbox"/>
	TEL	FAX
	E-mail	
変更会員種別 （チェックを御記入下さい）	<input type="checkbox"/> 個人（正会員） 毎年6月の定例総会にご出席をお願い致します。 <input type="checkbox"/> 個人（一般会員） <input type="checkbox"/> 学生会員 <input type="checkbox"/> 法人（正会員） <input type="checkbox"/> 法人（一般会員） ※入会時学生の方は、卒業されますと一般会員に変更になりますので、該当される方はチェックを入れて下さい。	

※一般社団法人日本予防医学会へE-mail、FAX又は郵送にてご連絡下さい。

※希望の連絡先に必ずチェックを記入して下さい。