登録情報変更届・退会届

一般社団法人日本血管不全学会

理事長　野出 孝一 殿

　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会員番号 | 　 | 生年月日（西暦） | 　　　 　年　　　月　　　日 |
| 氏名（漢字） | 　 |

該当する区分へ☑をしてください。

変更日：　　　　年　　　月　　　日から

|  |
| --- |
| * **1.申請者情報変更**
 |
| 氏名（漢字）　 | 　 |
| 氏名（カナ）　 | 　 |
| 氏名（英語）　 | 　 |
| メールアドレス　 | 　 |
| * **2.所属機関変更**
 |
| 名称　 | 　 |
| 部・科　 | 　 |
| 役職 | 　 |
| 住所　 | 〒 |
| 電話番号（内線） | 　 |
| FAX | 　 |
| * **3.現住所変更**
 |  |
| 住所　 | 〒 |
| 電話番号　 | 　 |
| FAX | 　 |
| * **4.連絡先、郵送物の送付先変更**
 |
| 送付先 | * 1.所属機関　　　　□　2.現住所
 |
| * **5.退会**
 |  |
| 退会届 | 　　　　年　　月をもって退会いたします。退会事由： |

※ご記載いただきました個人情報につきましては、本法人の会員管理に限り利用させていただきます。

一般社団法人日本血管不全学会事務局

ご返送先FAX：**050-3458-0550**

ご返送先E-mail：**office@jsvf.org**