

FAX.03-6267-4555



日本アルコール・アディクション医学会事務局行（株式会社 毎日学術フォーラム内）
〒100-0003 千代田区一ツ橋 1-1-1 ハレスサイトビル
E-mail jfndds@mynavi.jp

送信日 年 月 日

住所等変更連絡用紙

登録の住所等の変更はこの用紙をご利用ください。

協会名、会員番号(宛名の下に印字された3桁-3桁-4桁の数字.不明な場合は空欄で結構です)、氏名、送信年月日を明記のうえ、変更事項をご記入いただき、このままファクシミリ(または、郵送・メール添付)にてご連絡ください。

名 称	日本アルコール・アディクション医学会
-----	--------------------

会 員 番 号	6	1	4	—				—				
---------	---	---	---	---	--	--	--	---	--	--	--	--

フリガナ	
氏 名	

*該当するものを○で囲んでください。

旧姓		性別*	男	女
----	--	-----	---	---

会誌等の発送先*	所属機関	自宅住所	生年月日	西暦 19	年	月	日
----------	------	------	------	-------	---	---	---

所 属 機 関	名 称												
	所在地	〒				—				職 名			
	TEL()	—	ext.	FAX.()	—								

自 宅 住 所	〒					—					
	TEL()	—	FAX.()	—							

E-mail	
--------	--

(備考)◎姓変更や会員種別変更、退会希望等の連絡事項がありましたら備考欄にご記載ください。

()