

申請日 年 月 日

各種変更申請書

学会名、会員番号、氏名、申請年月日を明記のうえ、変更事項にチェック☑を入れて、FAX、郵送 または 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	(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)
-----	--------------------	---------------------------------------

会 員 番 号				—					—				
---------	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--

フリガナ	
氏 名	

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

姓変更

旧姓	
----	--

郵便物送付先変更 (所属先もしくはご自宅に☑をいれてください)

所属先 ご自宅

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

ご 自 宅	所在地	〒										
	TEL.	()	—	FAX	()	—						

メールアドレス変更

新メールアドレス	
----------	--

退会届

退会時コメント欄退会に際して連絡事項がございましたらご入力ください。

その他変更届