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 |  |
| T E L. |  (　　　　)　　　　－　　　　 | F A X |  (　　　　)　　　　－　　　　 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ご自宅 | 所在地 | 〒 |
| T E L. |  (　　　　)　　　　－　　　　 | F A X |  (　　　　)　　　　－　　　　 |

[ ] **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

退会理由をご入力ください。

|  |
| --- |
|  |

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**

|  |
| --- |
|  |