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**

|  |
| --- |
|  |