

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