**公益社団法人日本小児科学会　登録事項変更届**

該当する項目に✔を記入し、FAXもしくは郵送してください。 　20　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| □　勤務先変更　　　　　　　　□　改　姓・名　　　　　　　　□　退　　　会□　自宅住所変更　　　　　　　□　送付先変更　　　　　　　　□　そ　の　他 |
| フリガナ | 姓 | 名 |
| 会員氏名 |  |  |
| 旧姓名 |  |  |
| 生年月日 | 　（西暦）　　　　年　　　　月　　　　日　 | 会員番号 |  |
| E-mail |  |
| 勤　務　先 | 名称（20文字以内） 診療科・部署名など |
| 〒□□□－□□□□TEL FAX |
| 勤務形態 | □開業医　□医育機関　□一般勤務医　□その他の医師　□臨床研修医師　□非医師 |
| 旧勤務先名称 |  |
| 自　　宅 | 〒□□□－□□□□携帯TEL FAX |
| 旧自宅住所 |  |
| 送本先 | □　勤務先　　　　□　自　宅　　　　□　不　要　　　□　海　外 |
| ※海外送付を希望する場合 |  |
| 退会届退会事由 | 退会日：□　20　　年度末付（2月末日）／特に指定のある場合□　20　　年　　　月　　　日※学会の年度：毎年3月1日から翌年2月末日まで（例：2023年度＝2023年3月1日から2024年2月末日まで） |
|  |
| 事務局への通信欄： |

**公益社団法人日本小児科学会**

**ＦＡＸ：０３-３８１６－６０３６**

**※FAX番号はお間違いの無いようにお気を付けください。**