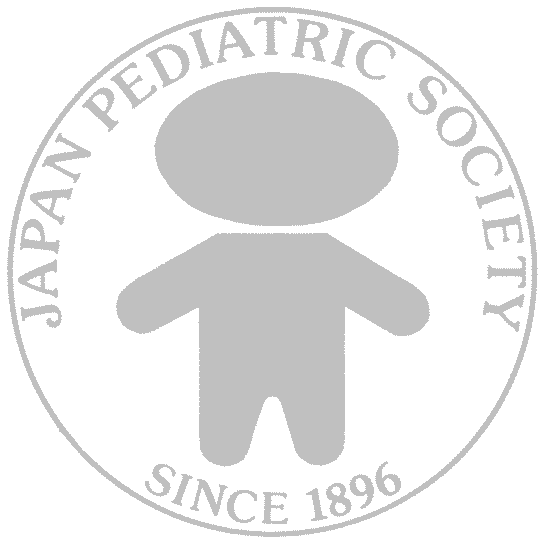
**公益社団法人日本小児科学会　登録事項変更届**

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。**