

## 会員登録事項変更届

下記の通り連絡します

年 月 日

該当する項目を○で囲んでください
1. 自宅住所変更
2. 勤務先変更
3. 郵便物送付先変更
4. 退会 <b>※会費完納の上ご提出ください</b>
5. メールアドレス変更
6. その他

会員番号		生年月日	(西暦)	年	月	日
ふりがな						
氏名						
E-mail						
新自宅住所	(〒 - )					
						☎ ( )
旧自宅住所	(〒 - )					
新勤務先	名称					
	部科名				職名	
	住所	(〒 - )				
旧勤務先名						
郵便物送付先	自宅 / 勤務先		変更年月日	年 月 日		
退会届	年 月 日をもって退会します					
	退会理由					
通信欄						

一般社団法人日本老年医学会 事務局  
 〒113-0034 東京都文京区湯島4-2-1 杏林ビル702  
 TEL : 03-3814-8104 / FAX : 03-3814-8604  
 E-mail : rounen@jpn-geriat-soc.or.jp