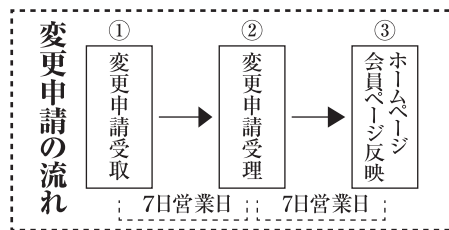


申込日	年 月 日
右表②「受取通知」の受取方法をお選びください。	
<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> FAX



変更になった項目のみご記入ください。

事務局記入欄

※必要事項をご記入の上、FAXまたは当学会本部事務局までご郵送ください。
 ※登録内容変更を証明するための書類を提出していただく場合があります。ご了承ください。
 ※ご記入いただいた個人情報は、会員登録内容変更にご利用させていただきます。

--

氏名	※現在登録いただいている氏名	会員 NO.	
----	----------------	--------	--

変更後の個人情報 ※ご記入いただいた住所が郵送先となります。

ローマ字		性別	男 ・ 女
フリガナ		生年月日	S・H 年 月 日
氏名	印	TEL	
住所	〒	FAX	
E-mail		緊急連絡先	
<input type="checkbox"/> 当学会のメールマガジンに登録を希望されない方はチェックをご記入ください。			

正会員(変更後の勤務先・所属団体)

勤務先 所属団体名		診療科 又は部課名	
※職種が複数ある場合は、主たるものに○をつけてください。			
職種		国家資格番号	

準会員(変更後の勤務先・所属団体)

勤務先 所属団体名		診療科 又は部課名	
職種		勤務先印	
※開業医は院長名、総合病院等の場合は所属長名を下段に明記願います。			
フリガナ			
代表者名		印	

事務局記入欄

①変更申請受取	②変更申請受理	③会員ページ反映



〒360-0033 埼玉県熊谷市曙町1-4-10A
 Phone. 048-598-8592 FAX. 048-598-8593
 受付時間 10:00~17:00月曜~金曜(土・日・祝日は除く)
<http://www.aroma-jcas.jp> E-mail.info@aroma-jcas.jp