

## 変更および退会届

会員の皆様の住所変更・所属先変更・退会等の場合は、こちらの用紙にご記入の上、事務局まで Fax (059-233-5650)、メールまたは郵送にてお送りください。

連絡をせずに移転されますと、雑誌等をお届けできないことが有りますので必ずご連絡頂ますようお願いいたします。

〒514-0116 三重県津市夢が丘 1 丁目 1 番地 1  
三重県立看護大学内  
認知神経科学会事務局  
FAX: 059-233-5650  
E-mail: jscn-gakkai@umin.ac.jp

(事務局でお預かりしているデータを確認して変更いたします。変更がない場合も下記事項をご記入ください)

ふりがな 氏名	旧姓
自宅住所 〒	
電話	Fax
所属先名称  所属先住所 〒	
所属先電話	所属先 Fax
書類等の送付先(ご希望の送付先を○でお囲みください) 勤務先      自宅	
e-mail アドレス	
その他(連絡事項がありましたらお書きください)	
退会届(ご退会される場合) 未納年会費がある場合は退会申請前に完納して下さい。未納年会費がある場合は退会届を受理出来ません。  年      月末日で退会いたします。  <b>年度途中での退会をご希望の場合</b> 退会申請年度分の会報・会誌の送付停止を希望される場合はチェックを入れてください <input type="checkbox"/>	