

変更のある方は、その項目を○で囲み、ご記入の上、学会事務局に郵送またはFAXでご返送ください。

FAX送信先: 03-6267-4555

郵送先

100-0003

千代田区一ツ橋1-1-1 パレスサイドビル

(株)毎日学術フォーラム

日本赤十字看護学会 会員管理事務局 宛

< 変更届在中 >

ラベルとしてご利用下さい。

住所等変更届

提出日： 年 月 日

氏 名	変更後	フリガナ
会員番号		

上記(氏名、会員番号)は、必ずご記入下さい。

所属勤務先	所 属 名	(詳細にお書き下さい。例：○○大学○○学科○○専攻、○○○病院看護部)		職 位	
	住 所	〒 -			
	TEL	- -		FAX	- -
	E-mail address ()				

自 宅	住 所	〒 -				
	TEL	-	-	FAX	-	-
	E-mail address ()					

連絡先	自 宅 , 所 属
-----	---------------------

その他 連絡事項	
-------------	--