**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。  **年度途中での退会をご希望の場合**  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　　□ | |