

会員登録事項変更届

日本補体学会 御中

年 月 日

氏名		(姓)	(名)	会員番号
ふりがな				
漢字				

※変更した項目に✓をお願いいたします。

変更内容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 送付先 <input type="checkbox"/> E-mailアドレス <input type="checkbox"/> 改姓・名 <input type="checkbox"/> その他		
会員種別変更	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 学生会員から一般会員へ変更		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 一般会員から学生会員へ変更		
		学生証番号		有効期限
		指導教員氏名・所属		
※学生証コピー又はPDFをお送り下さい。(郵送・メール・FAX 可)				
(新) 所属機関 ・ 送付先	<input type="checkbox"/>	ふりがな		
		機関名		
		所属部署名		
		所在地	〒	都・道・府・県
	<input type="checkbox"/>	TEL		
	<input type="checkbox"/>	FAX		
	<input type="checkbox"/>	E-mail		
	<input type="checkbox"/>	職名		
(旧) 所属機関 ・ 送付先	<input type="checkbox"/>	ふりがな		
		機関名		
		所属部署名		
		所在地	〒	都・道・府・県
	<input type="checkbox"/>	TEL		
	<input type="checkbox"/>	FAX		
	<input type="checkbox"/>	E-mail		
	<input type="checkbox"/>	職名		

..... 事務局記入欄

変更事項受付日	会員番号	手続き完了日	手続き完了通知日
年 月 日		年 月 日	年 月 日

〒960-1295 福島市光が丘1
 公立大学法人福島県立医科大学 免疫学講座内
 一般社団法人日本補体学会 事務局宛
 TEL : 024-547-1148 FAX : 024-548-6760
 E-mail : hotai-gakkai@umin.ac.jp