

＜住所変更届＞

新年度を迎えるにあたり住所変更等のある方は下記の用紙にてご連絡ください。なお、会費を納入したにもかかわらず学会誌が未着の方はこの用紙にてご一報ください。2014年1月末を目安にご連絡をいただきたくお願い申し上げます。変更方法につきましては、下記の書式のほか、年会費振込用紙またはE-mailにて、必ず事務センターまでお知らせください。

日本臨床倫理学会連絡用紙

● 本学会会員の連絡先等変更のご連絡はこの用紙をご使用ください。

該当する連絡事項に○			
1. 自宅住所, 勤務先の変更		2. 送付先の変更	
		3. その他 ()	
氏名		会員番号	
新しいご自宅住所 〒 — 【E-mail】			
〒			
【電話】		【FAX】	
新しいご所属とその住所 〒 — 【E-mail】			
〒			
勤務先名称:			
【電話】		【FAX】	
希望する送付先に○	1. 自宅 2. 勤務先		
年会費支払方法	1. 郵便振替 2. クレジットカード (後日申請用紙を郵送します)		
名簿等への記載の可否(どちらかに ✓印を付してください)			
1. 所属先住所	可 <input type="checkbox"/>	不可 <input type="checkbox"/>	5. 自宅住所 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/>
2. 所属先 TEL	可 <input type="checkbox"/>	不可 <input type="checkbox"/>	6. 自宅 TEL 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/>
3. 所属先 FAX	可 <input type="checkbox"/>	不可 <input type="checkbox"/>	7. 自宅 FAX 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/>
4. 所属先 E-mail	可 <input type="checkbox"/>	不可 <input type="checkbox"/>	8. 自宅 E-mail 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/>
その他・通信欄			

※ ご記入いただいた情報は、記入者の許可なく公表されることはありません。

【日本臨床倫理学会事務センター】

〒164-0001 東京都中野区中野 2-2-3 株式会社へるす出版 事業部内

FAX: 03-3380-8627 E-mail: j-ethics@herusu-shuppan.co.jp

受領日:	年	月	日	担当		
------	---	---	---	----	--	--