

## 成人発達障害支援学会 会員登録事項 変更届

## ■ 登録者名・登録団体名（必ずご記入ください）

登録者名 登録団体名	〇〇 〇〇	会員種別	正会員
---------------	-------	------	-----

下記のとおり変更を願います  20XX年 X月 XX日	該当する番号をご記入ください[1、2、4]（複数選択可）
	1. 所属機関・自宅などの名称/所在地/住所に関する変更 2. 電話番号・メールアドレスなど連絡先の変更 3. 登録者の変更（団体会員のみ） 4. その他の変更 5. 退会

（※参照のため、「旧登録事項」は必ずご記入ください。また枠内に収まらない場合は、4に追記してください。）

## 1. 所属機関・自宅などの名称/所在地/住所に関する変更

名称	□□病院（自宅変更の場合「自宅」）	（旧：〇〇病院）
所在地/住所	〇〇県〇〇市 XX-XX-XX	

## 2. 電話番号・メールアドレスなど連絡先の変更

TEL	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	（旧：XXX-XXXX-XXXX）
E-mail	〇〇〇〇@〇〇〇	（旧：xxxx@xxx）
FAX その他	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	（旧：XXX-XXXX-XXXX）

## 3. 登録者の変更（団体会員のみ）

登録者	氏名：	（旧登録者：）
	生年月日：	職種：
	E-mail：	

## 4. その他の変更

変更項目 （備考）	所属機関変更にともない、部署を「〇〇科」に変更をお願いします。 （旧：△△科）	※（ ）内に変更項目をご記入ください
--------------	--	--------------------

## 5. 退会届（※ 会費完納の上ご提出ください）

年 月 日をもって退会いたします	退会理由：
------------------	-------