FAX：03-5291-2176

日本外来小児科学会　変更・退会届出書

送 信 日　平成　　年　　月　　日

変更項目	※該当する項目に○をつけてください 1）勤務先変更　2）自宅住所変更　3）送付先変更 4）会員区分変更　5）改　姓・名　6）退会		
会員番号	534	**会員区分**	1）正会員Ａ（診療所･病院開設者･管理者） 2）正会員Ｂ（上記以外） 3）賛助会員（個人・法人）
氏　　名	フリガナ （旧姓・名：　　）		
郵便送付先	1）勤務先　2）自　宅　3）学会誌不要		
勤 務 先	勤務先 〒　　－ TEL:　　－　　－　　FAX:　　－　　－ E-Mail：　　@		
自　　宅	〒　　－ TEL:　　－　　－　　FAX:　　－　　－ E-Mail：　　@		
退 会 届	平成　　年　　月　　日をもって日本外来小児科学会を退会いたします。 ご署名：　　印 ※差し支えなければ下記通信欄に**退会理由**をお書きください		
事務局への通 信 欄			

会員番号、ご氏名以外は、変更部分のみご記入ください。