**日本外来小児科学会　変更届**

下記に必要事項をご記入のうえ事務局宛に**メールにて、Word**のままお送りください。

なお、ご変更に１週間以上かかる場合がございますので、ご了承ください。

メール送信先：[gairai-shounika@shunkosha.com](mailto:gairai-shounika@shunkosha.com)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 提出日：　　　　年　　月　　日 | | | |
| フリガナ |  | 会員番号 | ※不明の場合は空欄でご提出ください |
| 氏　名  **※記入必須** |  |
| 生年月日  **※記入必須** | 西暦  年　　月　　日 |
| ローマ字 |  |
| 会員区分 | ☐　正会員Ａ（医師または歯科医師） ※いずれかご選択ください  ​　☐　正会員Ｂ（上記以外）  ☐　賛助会員（個人・法人） | | |
| 書類送付先 | ​​ ☐　勤務先　　​☐​　自宅　 　　　　※どちらかご選択ください | | |
| E-mail①  **※記入必須** |  | | |
| E-mail② |  | | |
| 勤務先  名称・部署 |  | | |
| 勤務先  所在地 | 〒  TEL 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　内線 　　　　　　　FAX | | |
| 自宅  所在地 | 〒  TEL 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX | | |
| **事務局への**  **通 信 欄** |  | | |