申請日　　年　　月　　日

**登録事項変更届**

下記ご記入の上、次の方法にてご連絡下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会員番号 |  | 会員種別 | 一般　・　学生 |
| ふりがな | (姓) | （名） |
| 氏　　名 |  |  |

1. **所属先変更**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 新勤務先 | 所在地 | 〒　　　 － |
| 名　称 |  |
| 所属部局 |  |
| Tel/Fax | Tel/　　　　　　　　　　　　Fax/ |
| 旧勤務先名 |  |

1. **自宅連絡先変更**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 新住所 | 住所 | 〒　　　 － |
| Tel/Fax | Tel/　　　　　　　　　　　　Fax/ |

1. **メールアドレス変更**

|  |
| --- |
| 新E-mail |

**4.会員種別の変更**

|  |
| --- |
| （いずれかにレ点）□　学生会員 ⇒ 一般会員　　　　□　一般会員 ⇒ 学生会員（要：学生証（写）） |

**5.送付先変更**

|  |
| --- |
| （いずれかにレ点）□　所属機関に変更　　□　自宅に変更 |

【送付先】

〒160-0016 東京都新宿区信濃町35 信濃町煉瓦館 (一財)国際医学情報センター内

一般社団法人 日本炎症・再生医学会事務局

FAX：03-5361-7091　E-mail： jsir@imic.or.jp