

日本慢性看護学会 御中

FAX : 0157-66-3377

住所 : 〒090-0011 北海道北見市曙町 664-1 日本赤十字北海道看護大学キャンパス内

住所等変更及び退会届け出用紙

学会に登録の住所等に変更があった場合は、下記にご記入の上、FAX または郵送にてご連絡下さい。

氏名 _____

会員番号 _____

該当する変更事項に○をつけて下さい。

1. 氏名 2. 自宅住所 3. 所属機関 4. 送付先 5. 退会届

ふりがな
氏名

新しいご住所

〒

TEL

FAX

e-mail

新しい所属とその住所

〒

TEL

FAX

e-mail

希望する送付先に○をつけて下さい。 1. 自宅 2. 所属

退会届

年 月 日付けで退会いたします。

通信欄