日本褥瘡学会中部地方会　登録変更・退会届

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出内容 | | 登録変更（　勤務先・自宅・その他　）・退会 | | 届出日 | | | | 年　　月　　日 |
| ふりがな | |  | | 会員番号 | | | |  |
| 氏名 | |  | |  | | | |  |
| E-Mail | |  | | | | | | |
| 会員種別 | | 正会員・賛助会員 | 郵便送付先 | | 勤務先・自宅 | | | |
| 専門分野 | | 医師（　　　　　　　　　　　　　　　科）・看護師・保健師・  ET/WOCN・OT・PT・栄養士・薬剤師・介護職・その他（　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 勤務先 | 名称 |  | 部署 | |  | | | |
| 役職名 | |  | | | |
| 所在地 | 〒 | | | | TEL |  | |
| FAX |  | |
| 自  宅 | 住所 | 〒 | | | | TEL |  | |
| FAX |  | |

届出内容・会員種別・郵便送付先・専門分野は、該当する項目を選択、もしくは〇印をお付けください｡

太枠内の必要事項をご記入の上、電子メール・FAX・郵送いずれかの方法で変更・退会をお申し出ください。

日本褥瘡学会中部地方会　事務局

〒920-8217 石川県金沢市近岡町191番地23

株式会社　北村　学会事務課内

TEL:076-237-0990　FAX:076-237-8622

E-mail: chubu@jspu-chubu.com