

日本遺伝看護学会 住所変更等・退会 連絡用紙

記入日 年 月 日

会員番号	
ご氏名	

〒104-0044 東京都中央区明石町 10-1
 聖路加国際大学遺伝看護学
 日本遺伝看護学会事務局
 Tel/Fax : 03-5550-2343
 e-mail : info@idenkango.com

連絡内容 <small>(○をつけてください)</small>	1. 自宅・現住所変更 2. 所属機関・勤務先変更 3. 郵便物送付先・メーリングリスト登録 4. 退会
---	---

現住所 (新)	住 所： 〒
	TEL FAX
	e-mail
所属機関 (勤務先) (新)	施 設 名：
	所属部署：
	職 種：
	住 所： 〒
	TEL FAX
	e-mail：
郵送物送付先 (○をつけてください)	現住所 ・ 所属機関 (勤務先)
メーリングリスト登録 e-mail アドレス (○をつけてください)	現住所 ・ 所属機関 (勤務先)

退 会 届

*本学会の会計年度は、4月1日～翌年3月31日です。
 *退会届作成日の年度の年会費まで納入ください。

今年度(3月31日)をもって退会を希望いたします。(退会届作成日 年 月 日)

事務局使用欄

会員名簿変更	メーリングリスト変更	会員ラベル変更	退会届受理