

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	

〒409-3898 山梨県中央市下河東 1110
 山梨大学大学院総合研究部医学域看護学系
 成育看護学講座（中込研究室）
 日本遺伝看護学会事務局
 Tel/Fax : 055-273-8457
 e-mail : info@idenkango.com

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