令和　　年　　月　　日

 北陸公衆衛生学会 理事長　殿

**登録事項変更届**

下記のとおり、登録の変更をお願い致します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏名 |  | 男女 | 送付先 | １．勤務先　２．自宅 （どちらかを選択） |

（太枠は必ずご記入下さい）

□１．氏名変更

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | フリガナ |  |
| 姓 |  | 名 |  |

□２．勤務先住所変更

|  |  |
| --- | --- |
| 新勤務先住所 | 〒　　　　　　　　 （＊必須） |
| 新勤務先名称 |  |
| 所属 |  | 役職名 |  |
|  TEL/FAX | TEL／　　　　　　　　　　　　FAX／ |
| 　E-mail |  |
| 旧勤務先名称 |  |

□３．自宅住所変更

|  |  |
| --- | --- |
|   新自宅住所 | 〒　　　　　　　　（＊必須） |
|  TEL/FAX | TEL／　　　　　　　　　　　　FAX／ |
|  旧自宅住所 |  |

上記に記入の上、※北陸公衆衛生学会へE-mail　hokuph@med.kanazawa-u.ac.jp　または、

FAX　**076-234-4233**または郵送にてお送りくださるようお願いいたします。

郵送先：**〒920-8640　石川県金沢市宝町13番1号**

|  |  |
| --- | --- |
| 会員番号 | 変更年月日 |
|  |  |

**金沢大学医薬保健研究域医学系　衛生学・公衆衛生学教室内　北陸公衆衛生学会事務局**

事務局使用欄