日本小児遺伝学会事務局　御中

日本小児遺伝学会変更届用紙

申込年月日　　年　　月　　日

ふりがな _____

氏　名 _____

※　変更項目にチェック☑をし、変更後の情報をご入力ください

ふりがな _____

☐　氏　名 _____

☐ 勤務先施設名 _____

☐　所属 _____　☐　職名 _____

☐　住所　〒 _____ _____

☐　電話 _____　FAX _____

☐ メールアドレス _____

☐ その他 _____

☐ 学会からの郵便物の希望送付先　　☐ 勤務先　・　☐ 自宅

・・・・・・・・・・以下ご自宅に送付をご希望の場合のみ入力・・・・・・・・・・

☐ 自宅　住所　〒 _____ _____

☐　電話 _____　FAX _____

連絡欄 _____

変更届用紙をメール・郵送のいずれかの方法で日本小児遺伝学会事務局にご送付ください

メールアドレス　pgenetics-gakkai@umin.ac.jp

郵送　〒390-8621
長野県松本市旭 3-1-1
信州大学医学部 遺伝医学教室
日本小児遺伝学会事務局　宛