

報告日 令和 年 月 日

## 会員登録変更届

会員番号:

正会員氏名:

変更の該当する箇所にチェックとご記入願います。

【新】

【旧】

勤務先  
ご自宅

勤務先  
ご自宅  
所在地

勤務先  
ご自宅  
電話番号

勤務先  
ご自宅  
FAX

メール  
アドレス

郵便物送付先のご希望 [ ] 勤務先 [ ] ご自宅  
※当てはまる項目に○を記載願います

一般社団法人日本地域医療学会 理事長殿

## 会員登録変更届

正会員氏名

日本 地域

変更の該当する箇所にチェックとご記入願います。

【新】

【旧】

勤務先  
ご自宅

新日本地域医療学会

旧日本地域医療学会

勤務先  
ご自宅  
所在地

〒 123-1234

〒567-5678

東京都港区芝大門〇-〇-〇

東京都港区芝大門△-△-△

勤務先  
ご自宅  
電話番号

123456789

987654321

勤務先  
ご自宅  
FAX

123456789

987654321

メール  
アドレス郵便物送付先のご希望 [  ] 勤務先 [  ] ご自宅  
※当てはまる項目に〇を記載願います

一般社団法人日本地域医療学会 理事長殿