

日本社会医学会 連絡用紙

日本社会医学会事務局 宛

連絡事項： () 1. 登録情報変更 () 2. 退会届 () 3. その他

ふりがな
氏名： _____ 会員番号 _____
E-mail： _____

機関誌・レター 送付先
(勤務先 ・ 自宅)
どちらかに○印をつけて下さい

勤務先 名称・所属： _____
役職・職名： _____ 職 種： _____
住 所： 〒 _____
TEL： _____ FAX: _____

自 宅 住 所： 〒 _____
TEL： _____ FAX: _____

退会届 _____ 年 _____ 月 _____ 日 で 退会します

注) 本学会の事業・会計年度は毎年5月1日から翌年4月30日までと会則で定められています。

当てはまる箇所に○印をつけてください

通信欄

地域	会員区分
北海道	一般
東北	学生・院生
北陸甲信越	名誉
関東	理事
東海	監事
近畿	評議員
中国	退会
四国	
九州沖縄	