

FAX:0942-31-4370

E-mail: office@jssm.mail-box.ne.jp

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: _____

機関誌・レター 送付先

(勤務先・自宅)

E-mail: _____

○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

学会の事業年度は毎年5月1日に始まり、翌年4月30日に終わると会則で定められています。

通信欄

当てはまる箇所に○印をつけてください

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