

# 会 員 登 録 事 項 変 更 届

下記の通り登録事項変更を連絡します。

年            月            日

届出内容	該当する項目を○で囲んでください。 1. 会誌送付先変更 2. 勤務先変更 3. 自宅住所変更 4. 退会=会費未納がある場合は納入の上、届出下さい。 5. 休会、その他
------	--

理事・名誉会員・評議員・一般会員 (○をつける)	生 年 月 日	19    年    月    日生
(フリガナ) 会員氏名		

新 勤 務 先	名 称			
	部 ・ 科			職 名
	所 在 地	〒		
	TEL:		内	

旧勤務先名称：

変 更 日	年            月	送付先 (○で囲む) 1. 勤務先    2. 自宅
-------	----------------	----------------------------

自 宅 住 所 (現住所)	〒			
	TEL:			FAX:

旧 住 所	〒			

■ 電子メールアドレス ■

--

退 会 届	年            月            日をもって退会します。			
	退会理由			
休 会 届	休会期間	年            月            日	～	年            月            日 (予定)
	休会理由			

郵 送 先 : 〒589-0014  
 大阪府大阪狭山市大野東 3 7 7-2  
 近畿大学医学部神経内科学教室内  
 日本神経免疫学会事務局

**FAX: 072-368-4846**

TEL: 072-366-0221