

日本医療・病院管理学会
FAX 03-3515-6475

日本医療・病院管理学会 会員登録内容変更届・退会届

届出日: _____

届出内容に○をして、変更箇所のみご記入ください

1. (学会誌)送本先の変更
2. 自宅住所の変更
3. 所属先(勤務先)の変更
4. E-mailアドレスの変更
5. 退会届
6. その他

1.送本先変更				
ふりがな		ふりがな	現在の送本先→	新希望の送本先
お名前(姓)	(名)	旧姓	・自宅 ・勤務先	・自宅 ・勤務先
2.自宅住所変更				
(新)自宅住所	〒	TEL	FAX	
3.所属先変更				
(新)所属先 ＜所属先名＞	〒	TEL	FAX	
			役職:	
----- ＜住 所＞				
4.E-mail アドレス変更 (未登録の方は登録にご協力下さい)				
(新)E-mail address				
5.退会届				
退会届 年 月末日で退会致します。 (理由)				
6.その他・通信欄				

【お願い】

会費をお振込いただく際には、必ず**会員個人のお名前及び会員番号**をご記入下さい。

(法人名又は法人代表者名でのお振込の場合は事前にご連絡をお願いします。)

・当学会の年度は1月～12月末日迄となっております。

年度後半以降のご退会には、当該年度の年会費をご請求させていただきます。

変更届・退会届の受付次第、早急に手続きをいたしますが、送本等に変更が間に合わない場合はご容赦願います。