

住所変更届

勤務先、自宅住所、郵送物発送先など、ご登録内容の変更の際は、本用紙にて変更の項目をご記入の上、**「FAX」or「郵送」or「スキャンしたPDFファイルをメール」にて事務局宛**にお送りください。
なお、変更には数週間かかる場合がございますので、ご了承下さい。

太枠箇所は必須項目です

送信年月日(西暦) 年 月 日

会員番号 AS-

フリガナ	(姓)	(名)
氏名		

生年月日 (西暦) 年 月 日

性別	<input type="checkbox"/> 1. 男性	郵送物発送先	<input type="checkbox"/> 1. 勤務先
	<input type="checkbox"/> 2. 女性		<input type="checkbox"/> 2. 自宅

「性別」、「郵便物発送先」は、どちらかに必ずチェックをして下さい。

■勤務先

名称			
所属部署		役職	
〒		-	
住所			
TEL	-	FAX	-
E-mail			

■自宅

〒		-	
住所			
TEL	-	FAX	-
E-mail			

一般社団法人 日本皮膚免疫アレルギー学会 事務局
〒101-0032 東京都千代田区岩本町1-3-2 日伸ビル5階
FAX:03-6381-1958/Mail:jscia@conf.co.jp