

## 住所等変更・退会連絡用紙

・学会に登録されている住所等の変更届けまたは退会希望届けの際はこの用紙をご利用ください。会員番号、氏名を明記の上、住所等の変更の場合は変更事項をご記入いただき、事務局まで、FAXか郵送でお送りください。

・退会の際は、退会年度までの会費をご納入後、退会届をお送りください。  
事業年度は、1月1日～12月31日となっています。どうぞ、ご理解、ご協力をお願いいたします。

送信日	平成	年	月	日
-----	----	---	---	---

会員番号		氏名	
------	--	----	--

どちらかに○をお付け下さい	住所等の変更 ・ 退会
---------------	-------------

退会希望日（送信日より以前にはできません。）
平成 年 月 日

変更する項目にチェックの上、変更項目のみご記入ください。

（誤登録を減らすため、大きく楷書でご記入下さい）

変更項目 チェック欄	フリガナ
	氏 名
	職 種 （ 当事者と家族 ・ 看護師 ・ 保健師 ・ 看護教員 ・ 医師 ・ 学生 ・ その他 _____ ）
	所属施設名および部署：
	郵送物の送り先：（ 自宅 ・ 所属 ）
	郵便番号： 〒 住 所：
	TEL： FAX：
	E-mail：

特定非営利活動法人 日本小児がん看護学会事務局

〒238-8522 神奈川県横須賀市平成町1-10-1

神奈川県立保健福祉大学 小児看護学領域

FAX：(046) 828-2623・2633、E-mail：office@jspon.com

ホームページ <http://www.jspon.com>