

日本医真菌学会 所属・住所等変更届

会員番号（不明の場合は、学会事務局 TEL.03-5291-6231 までお問合せ下さい）、氏名、生年月日、送信年月日を明記のうえ、変更事項をご記入いただき、郵便・ファクシミリ・E-mail にてご連絡ください。

送信年月日 年 月 日

会員 番号	1	0	4	—				—				
----------	---	---	---	---	--	--	--	---	--	--	--	--

ご氏名	
-----	--

生年月日	西暦	年	月	日
------	----	---	---	---

連絡先*	現住所	所属機関
------	-----	------

*該当するものを○で囲んでください。

所属先	所在地 〒
	名称
	部署
	職名
	TEL
	FAX
現住所	所在地 〒
	TEL
	FAX
E-Mail	1.
	2.
備考欄	

その他連絡事項がありましたらご記載ください。

一般社団法人日本医真菌学会
〒169-0072 東京都新宿区大久保 2-4-12
新宿ラムダックスビル
株式会社春恒社学会事業部内
TEL : 03-5291-6231 / FAX : 03-5291-2176
E-mail:kaiin@jsmm.org