

会員登録事項変更届・退会届

- ・住所、勤務先に変更ある場合は必ずこの用紙にご記入のうえ、下記事務局まで必ずお届けください。
- ・住所不明により機関誌・年会費振替用紙などのお知らせが届かず未納となる場合がありますので、変更された場合には速やかにお届けくださいますようお願いいたします。

宛先：社団法人日本消化器がん検診学会事務局（FAX：03-3235-7647）

〒112-0014 東京都文京区関口1-14-7 和田文栄ビル2階

- ◎ 会員番号・氏名は必ずご記入のうえ、変更がある箇所のみご記入ください。

平成 年 月 日より変更

会員番号		※印は変更がある場合のみご記入ください	
ふりがな		ふりがな	※
氏名		氏名	※

1. 機関誌送付先・事務連絡先変更（いずれかに○印をつけてください）

機関誌	1. 勤務先	2. 自宅
事務連絡先	1. 勤務先	2. 自宅

2. 勤務先変更

勤務先名・診療科名			
住所	〒 -		
TEL			FAX
E-mail	@		

3. 自宅住所変更

住所	〒 -		
TEL			FAX
E-mail	@		

4. 退会届（事業年度 4月1日～翌年3月31日）

退会届	日本消化器がん検診学会 理事長 宛
	平成 年 月 日付で退会します
	退会事由：