特定非営利活動法人ひろしま感染症ネットワーク登録事項変更届

申込日：　　　　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  |  | 変更希望日 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 氏名 |  |  | 会員番号 |  | | | | | |
| 変更事項  ※ 該当箇所にチェックをし，変更事項のみを下記に記入してください． | □ 氏名　※ 個人会員の他者への変更は認められません．  □ 所属（□ 名称・部・科，教室　□ 役職　□ 住所　□ 電話・FAX　□ E-Mail）  □ 連絡先住所（□ 住所　□ 電話・FAX　□ E-Mail）  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |

【変更事項】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | |  | |  | |
| 氏名 | |  | |  | |
| 所　属　機　関 | 名称 |  | | | |
| 部・課・教室 |  | | | |
| 役職 |  | | | |
| 住所 | 〒 | | | |
| TEL |  | FAX | |  |
| E-Mail |  | | | |
| 連絡先住所  ※所属機関と異なる場合ご記入ください． | | 〒 | | | |
| TEL： | FAX: | | |
| E-Mail： | | | |
| 各種案内 | | □ 希望する（□ 所属機関　□ 連絡先住所）　□ 希望しない | | | |
| メール配信 | | □ 希望する（□ 所属機関　□ 連絡先住所）　□ 希望しない | | | |
| 連絡欄 | |  | | | |

**【記入要項】**

1. 同様の内容をメール（office@nich.or.jp）へお送りいただいても結構です．

2. 勤務先の名称は原則として，大学の場合は学部，学科，教室まで，研究所の場合は部名までをご記入ください．