

提出先：公益社団法人 日本小児保健協会 御中

(FAX：03-3868-3092/E-mail：jschkaiinjoho-tantou@umin.ac.jp)

〒101-0042 東京都千代田区神田東松下町 12-1 トナカイ神田タワー9階

日本小児保健協会 登録事項変更届 (変更・退会)

届出年月日	令和 年 月 日	会員番号	
<input type="checkbox"/> 変更	勤務先変更 ・ 自宅住所変更 ・ 改姓 連絡先(送付先)変更 ・ その他 ()		
<input type="checkbox"/> 退会	令和 年 月 日付をもって退会します。 退会事由 ()		

■基本情報■

	※必須	姓	※必須	名
フリガナ				
氏名				
生年月日		年	月	日
			旧姓	

■所属情報■

勤務先 また 学校名	組織名・部署名： (職名：)
所在地	〒
TEL	(直通 / 内線：)
FAX	
旧勤務先名称	

自宅	〒
	TEL： FAX：
旧自宅住所	

E-mail (携帯電話のアドレスは登録できません。)	
--------------------------------	--

■専門情報■

職種 (1つだけ 選択してください。)	1. 小児科医 2. その他の医師 () 3. 歯科医師 4. 保健師 5. 助産師 6. 看護師 7. 栄養士 8. 養護教諭 9. 保育士 10. 教職・研究職 11. その他 ()
会員登録地(都道府県) (代議員選挙等に 関わる項目です。)	1. 勤務地 2. 自宅所在地
連絡先 (郵便物等の送付先)	1. 勤務先 2. 自宅

■事務局への通信欄■

--