現 況・変 更 届

個人正会員及び賛助会員の皆様へ：

現況（変更等を含む）をFAXによりご報告ください。

名簿に掲載を希望されない項目には，□に／点を付して下さい。

会費請求先，送本先には該当する項目に○をして下さい。

平成　　年　　月　　日

（社）日本農村医学会　御中

変更内容	1．勤務先・住所等の変更　　2．会費請求先の変更 3．送本先の変更　　4．退　会 5．その他（　　）
会員番号	（封筒ラベル下部、氏名の下の7桁の数字）
（ふりがな） 氏　名	
旧勤務先又は自宅	
変更後 勤 務 先	□〒　　□役職 □住所 □Tel（　　）　－　　□Fax（　　）　－ □E-mail：
変更後 自　宅	□〒 □住所 □Tel（　　）　－　　□Fax（　　）　－ □E-mail：
会費請求先	自宅　　勤務先　　勤務先 ⇒ 自宅　　自宅 ⇒ 勤務先
送 本 先	自宅　　勤務先　　勤務先 ⇒ 自宅　　自宅 ⇒ 勤務先
退 会 届	年　　月末をもって退会いたします。 （理由）
そ の 他 （通信欄）	

100-6827
東京都千代田区大手町1丁目3番1号
（社）日本農村医学会
Tel（03）3212-8005，Fax（03）3212-8008
e-mail：nouson-igaku@jarm.jp