現 況・変 更 届

個人正会員および賛助会員の皆様へ：

現況（変更等を含む）をFAXによりご報告下さい。

会費請求先、送本先には該当する項目に〇をして下さい。

（西暦）　　年　　月　　日

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	
変更後勤務先名称	
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 1-3-1
一般社団法人 日本農村医学会
TEL 03-3212-8005　FAX 03-3212-8008
E-mail:nouson-igaku@jarm.jp