「日本スポーツ整復療法学会」連絡用紙

・本学会会員の変更・退会等の連絡はこの用紙をコピーしてお使い下さい。
・氏名・都道府県名は必ずご記入下さい。その他の記入は変更事項のみで結構です。
・事務局へは FAX にてご転送下さい。　　事務局 FAX:028－627－7921
※変更届がなされない場合は重要な連絡ができないこともありますので、よろしくお願いします。

①必ずご記入下さい。都道府県、会員資格、氏名、郵便物送付先変更はこの欄のみで結構です。

都道府県名		会員資格	正会員・賛助会員・学生会員
ふりがな 氏　　名		郵便物送付先に○を付ける 自宅　　勤務先	

②以下、該当する箇所に変更される内容をご記入下さい

勤務先名				
勤務先住所	〒			
	電　話		FAX	
	E-mail			
自宅住所	〒			
	電　話		FAX	
	E-mail			
職業分野・免許 変更 ○印を付ける	柔道整復師　鍼師　灸師　マッサージ師　理学療法士　カイロプラクター 大学教師　専門学校教師　医師　大学院生　学部生　専門学校生 その他（　　）			
所属職能団体 変更 ○印を付ける	日整　JB　NSK　全国柔整師会　医師会　JATAC　大学　学生 専門学校生　研究所　その他（　　）			
退会届	年　　月末日で退会いたします。 (理由)			
その他 通信欄				

送信年月日（西暦）　　年　　月　　日