一般社団法人　日本腰痛学会

異動届

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
|  | 変更のあった箇所のみご記入ください |
| 現住所 | 〒TEL：　　　　　　　　　　 　 　 FAX：  |
| 勤務先 |  | ご所属： |
| 勤務先住所 | 〒TEL：　　　　　　　　　　　　　　 FAX：  |
| メールアドレス | 　　　　　　　　　　　　＠ |
| 雑誌・郵便物等送付先 |  １.現住所　　　　　　　　　　　　　２. 勤務先３.その他　（〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）氏　名 |  |

変更内容を記入の上、 FAX：024-548-5505 または　E-mail：jslsd-office@umin.ac.jp　 へ

ご送信下さい