

平成 年 月 日

北陸公衆衛生学会 理事長 殿

## 登録事項変更届

下記のとおり、登録の変更をお願い致します。

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名		男女	1. 勤務先 2. 自宅 (どちらかを選択)

(太枠は必ずご記入下さい)

### 1. 氏名変更

フリガナ		フリガナ	
姓		名	

### 2. 勤務先住所変更

新勤務先住所	〒 (※必須)		
新勤務先名称			
所属		役職名	
TEL/FAX	TEL/	FAX/	
E-mail			
旧勤務先名称			

### 3. 自宅住所変更

新自宅住所	〒 (※必須)		
TEL/FAX	TEL/	FAX/	
旧自宅住所			

上記に記入の上、※北陸公衆衛生学会へ E-mail hokuph@med.kanazawa-u.ac.jp または、  
FAX 076-234-4233 または郵送にてお送りくださるようお願いいたします。

郵送先: 〒920-8640 石川県金沢市宝町 13 番 1 号  
金沢大学医薬保健研究域医学系 環境生態医学・公衆衛生学教室内 北陸公衆衛生学会事務局

事務局使用欄

会員番号	変更年月日