



# 日本臨床免疫学会登録事項変更届

日本臨床免疫学会理事長 殿

変更日 年 月 日

ふりがな (必須)		会員番号 (必須)	
氏名 (必須)	印	生年月日 (必須)	西暦 年 月 日
		性別 (必須)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
E-mail (必須)	@		
所属大学医局名 (必須)			
連絡先 (学会誌送付先) (必須)	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅		

## 1. 勤務先変更

新勤務先	名称			
	部科名		役職	
	住所	〒 -		
	電話番号	( ) - (ext. )	FAX	( ) -
旧勤務先名				

## 2. 自宅住所変更

自宅	住所	〒 -		
	電話番号	( ) -	FAX	( ) -
旧住所				

## 3. 氏名変更

ふりがな		ふりがな	
新氏名		旧氏名	

## 4. 休 会 (JSCI では留学の場合のみ、休会制度を設けております。ご帰国されましたら下記事務局までご連絡ください。)

留学期間	年 月 日 ~ 年 月 日までの予定で留学致します。		
留学先	国名		電話番号
	E-mail	@	
国内連絡先	住所	〒 -	
	電話番号	( ) -	FAX ( ) -

変更届送付先: 〒104-0041 東京都中央区新富1-12-4 シーラカンスビル8F  
 株式会社ウィアライブ内 日本臨床免疫学会事務局  
 TEL: 03(6693)2842 FAX: 03(3552)4178 Email: jsci@ouialive.co.jp  
 変更届はメール、もしくは郵送にてご通知下さい。

事務局記載欄

受付日	年 月 日	会員番号	
備考欄			