**一般社団法人日本エンドオブライフケア学会　登録事項変更届**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入日　　 年 月 日

＊変更のある箇所のみご記入ください．＊会員番号と氏名は必須項目です。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員番号 | |  | | | |
| 会員氏名 | |  | | | |
| 会員種別 | | １．正会員 　　　２．学生会員　 ○をつけてください  ※学生会員へ変更の場合は、学生証のコピーを添付して下さい。 | | | |
| 自宅 | 住　所 | | 〒 － | | |
| 電 話 | |  | Ｆａｘ |  |
| e-mail | |  | | |
| 所属先 | 所属先 | |  | | |
| 住 所 | | 〒 － | | |
| 電 話 | |  | Ｆａｘ |  |
| e-mail | |  | | |
| 郵便物送付先 | | | 1.自宅 2.所属先 ○をつけてください | | |
| 請求書送付先 | | | 1.自宅 2.所属先 ○をつけてください | | |
| メール送信先 | | | 1.自宅 2.所属先 ○をつけてください | | |

**提出先：一般社団法人日本エンドオブライフケア学会事務局**

**e-mail:jseolc-post@bunken.co.jp FAX:03-5227-8631**