

## 特定非営利活動法人ひろしま感染症ネットワーク登録事項変更届

申込日： 年 月 日

ふりがな			変更希望日	年 月 日
氏名			会員番号	
変更事項 ※該当箇所にチェックをし、変更事項のみを下記に記入してください。	<input type="checkbox"/> 氏名 ※個人会員の他者への変更は認められません。 <input type="checkbox"/> 所属（ <input type="checkbox"/> 名称・部・科、教室 <input type="checkbox"/> 役職 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話・FAX <input type="checkbox"/> E-Mail） <input type="checkbox"/> 連絡先住所（ <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話・FAX <input type="checkbox"/> E-Mail） <input type="checkbox"/> その他（ <input type="checkbox"/> ）			

### 【変更事項】

ふりがな				
氏名				
所属機関	名称			
	部・課・教室			
	役職			
	住所	〒		
	TEL		FAX	
	E-Mail			
連絡先住所 ※所属機関と異なる場合ご記入ください。	〒			
	TEL :	FAX:		
	E-Mail :			
各種案内	<input type="checkbox"/> 希望する（ <input type="checkbox"/> 所属機関 <input type="checkbox"/> 連絡先住所） <input type="checkbox"/> 希望しない			
メール配信	<input type="checkbox"/> 希望する（ <input type="checkbox"/> 所属機関 <input type="checkbox"/> 連絡先住所） <input type="checkbox"/> 希望しない			
連絡欄				

### 【記入要項】

- 同様の内容をメール（office@nich.or.jp）へお送りいただいて結構です。
- 勤務先の名称は原則として、大学の場合は学部、学科、教室まで、研究所の場合は部名までをご記入ください。

【事務局使用欄】	
申込受付日	年 月 日