

FAX : 06-6447-2877

日本がん看護学会事務局 行

日本がん看護学会 会員内容変更届

*必ずご記載ください。

会員番号 : _____ 氏名 : _____

生年月日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日

I. 変更する項目の番号に○をつけ、変更内容をご記載ください。

1. 氏名 (名字変更等) ふりがな _____ 氏名 : _____

2. 自宅

住所 : 〒 _____

TEL : _____ FAX : _____

3. 所属先

所属先名 : _____ 職名 : _____

住所 : 〒 _____

TEL : _____ FAX : _____

4. 学会誌送付先 (どちらかに○をつけて下さい)

自宅 ・ 所属先

5. SIG 登録グループ (追加・登録取消のどちらかに○をつけて、グループ名を記載して下さい)

追加 ・ 登録取消 テーマグループ名 : _____

※SIG 活動に参加される為には、必ず連絡先メールアドレス登録が必要となります。
連絡先メールアドレスを登録されていない方は、必ず合わせてアドレスご登録をお申出下さい。

6. 連絡先メールアドレス (登録・変更のどちらかに○をつけて、アドレスを記載して下さい)

登録 ・ 変更 メールアドレス : _____

※携帯電話のメールアドレスも登録可能ですが、その場合、日本がん看護学会(jscn.or.jp)からのメールが受信できるよう、設定ください。また、連絡先メールアドレスは、個人情報を含む会員名簿のID、パスワード等の配信に使用されるため、貴方一人が使用しているアドレスを必ずご登録下さい。

II. 退会希望の場合は、() 内に○をつけてください。

() 今年度(12月末日)をもって退会いたします

送信日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日