**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。**

ふりがな

**１．氏名**（名字変更等）氏名：

**２．自宅**

住所：〒

T E L：　　　　 　　　　　　　　　　　　FAX：

**３．所属先**

所属先名：

部署名：　　　　　　　　　　　　　　　職　名：

住所：〒

T E L：　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX：

**４．学会からのお知らせ等の送付先**　（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活動に参加される際には、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。

　※新規ご参加の際は、SIG参加申込書もご一緒にお送りください。

**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

（　　　）本日をもって退会いたします

**送信日：　　　年　　月　　日**