FAX 送信先：03-6661-9231（日本心身医学会事務局）

太枠内をご記入のうえ、日本心身医学会事務局まで、MAIL または FAX にてお送りください。

一般社団法人日本心身医学会　会員情報変更届

届出年月日	西暦　　年　　月　　日	会 員 番 号	
フリガナ			
氏　　名			

＊変更事項とその内容を記入してください

変更事項	□ 氏名　□ 連絡先メール　□ 所属支部　□ 学会誌送付先　□ 自宅住所　□ 電話番号 □ 勤務先　□ 現職名　□ 勤務形態　□ その他（　　）

変更内容	フリガナ	
	氏　　名	
	ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	
	所属支部	旧（　　）支部　→　新（　　）支部
	学会誌送付先	□ 自宅　□ 勤務先　（＊学会誌の送付先が所属支部となります）
	自宅住所	〒 TEL：　（　　）　/　FAX：　（　　） 携帯：　（　　）
	勤 務 先	フリガナ 名　称 住　所 〒 TEL：　（　　）　/　FAX：　（　　）
	現 職 名	
	勤務形態	□ 大学関係　□ 勤務医　□ 開業医　□ 看護師　□ 公認心理師 □ 臨床心理士・心理士　□ その他（　　）

◇　本件に関する問い合わせ先　◇

〒103-0026
東京都中央区日本橋兜町 15-12 八重洲カトウビル 8F
一般社団法人日本心身医学会 事務局

TEL：03-6661-9230 / FAX：03-6661-9231
E-mail：mail@shinshin-igaku.com

受付日	登録変更	確 認	支部連絡	FAX 送信日