日本職業・環境アレルギー学会事務局 行

〒371-8514　群馬県前橋市昭和町3-39-22

群馬大学大学院保健学研究科内

TEL＆FAX：０２７－２２０－８９４４

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**変　更　届**

申請日　　　　　年　　　月　　　日

会員名　　　　　　　　　　　　　印

※変更事項のみご記入ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属機関（勤務先） | 名称 |  | | |
| 科名 |  | | 身分・職位 |
|  |
| 所在地 | 〒 | | |
|  | Tel  Fax | |
| E-Mail | | |
| 自宅住所 | 〒 | | | |
|  | | Tel  Fax | |
| E-Mail | | | |
| 書類等送付先／連絡先　　　　1．勤務先　　　2．自宅　　　（いづれかに〇印を付してください） | | | | |
| その他連絡事項 | | | | |

**退　会　届**

|  |
| --- |
| 日本職業・環境アレルギー学会殿  　　このたび貴会を、本年度をもって退会いたしたくここに届け出いたします。  　　　　退会事由：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　属：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会員名： |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

※退会時に年会費の未納分がある場合は、お納めを済ませた上で申請して頂きますようお願い致します。