日本早期認知症学会
会員登録事項変更届および退会届

記入年月日：　　年　　月　　日

氏　名		会員番号	

Ⅰ．住所等変更届　　＊変更のある箇所のみご記入ください.

フリガナ 氏　名	変更前	
	変更後	
送付先	１．自宅　　２．勤務先	
勤務先 名　称		
勤務先 住　所	〒　　－	
	TEL：	FAX：
	E-mail：	
自　宅 住　所	〒　　－	
	TEL：	FAX：
	E-mail：	

Ⅱ．退会届（退会を希望される方は，退会希望年の記入および署名をお願いいたします.

平成　　年　　月　　日をもって退会を希望いたします．なお，年会費に未納分がある場合は，未納分の年会費を支払います.

署名　　㊞

＊会計年度は，９月１日～翌年の８月31日となっておりますので，ご留意ください.

＊本用紙は，FAXまたは郵送にて下記事務局までお送りください.

【日本早期認知症学会事務局】

〒434-0012　静岡県浜松市浜北区中瀬3832-1　医）遠江病院 内

TEL:053-588-1880　FAX:053-588-4128　E-mail:jsedjim@jsed.sakura.ne.jp