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.

氏名（フリガナ）	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 qqqk6ev9@dance.ocn.ne.jp