日本肥満学会　宛

FAX:06-6978-8803　E-mail:　info@jasso.or.jp

◎所属変更・住所変更・氏名変更等がございましたら、この用紙をご利用下さい。
◎必ず氏名を明記し、Eメール、FAXまたは封書にてご送付下さい。
◎会誌の送付先等の変更がございましたら、お早めにご連絡下さい。

変 更 届

届出日：西暦　　年　　月　　日

	会員番号※1		
フリガナ		男・女	生年月日（西暦）
氏　名			年　月　日
保有する資格（該当するものに○）	・肥満症専門医　・肥満症指導医　・肥満症生活習慣改善指導士		

※以下は変更箇所のみご記入下さい。

勤務先	所属※2		
	所在地	〒	
		TEL	FAX
所属領域（1つを選択）	1．臨床系（内科）　2．臨床系（外科）　3．基礎・社会医学系 4．医療職種（医師以外）：（　　） 5．その他（　　）		
自宅	〒		
		TEL	FAX
最終学校		西暦　　年　月卒業	
備考			

希望連絡先（いずれかに○印）	勤務先　・　自宅

日本肥満学会は学会情報をいち早く会員の皆様方にお届けするため、メーリングリストを作成しています。メールアドレスの登録につきまして、下記の通り許諾確認をいたしております。

メーリングリストにメールアドレスの登録を許諾します

E-MAIL	@　（勤務先用　・　自宅用）

登録頂いたメールアドレスは日本肥満学会会員サービス以外の使用は致しません。

※1　会員番号は、会費払込取扱票に記載の「029」で始まる10桁の番号の下5桁、もしくは宛名ラベルに記載の5桁の番号をご記入ください。

※2　所属部、課、講座名までご記入ください。