

# 住所変更届

勤務先、自宅住所、郵送物発送先など、ご登録内容の変更の際は、本用紙にて必要項目をご記入の上、**「FAX」or「郵送」or「スキャンしたPDFファイルをメール」にて事務局宛**にお送りください。  
なお、変更には数週間かかる場合がございますので、ご了承下さい。

## 太枠箇所は必須項目です

送信年月日(西暦) 年 月 日

会員番号 A01-

フリガナ	(姓)		(名)	
氏名				

生年月日 (西暦) 年 月 日

## ■勤務先

名称										
所属部署										
〒										
住所										
TEL								FAX		
E-mail										

## ■自宅

〒										
住所										
TEL								FAX		
E-mail										

郵送物発送先	<input type="checkbox"/> 1. 勤務先
	<input type="checkbox"/> 2. 自宅

「郵便物発送先」は、どちらかに必ずチェックをして下さい。

日本形成外科手術手技学会 事務局  
〒169-0072 東京都新宿区大久保2-4-12 新宿ラムダックスビル  
Mail : jsitps@shunkosha.com