

公益社団法人日本老年精神医学会 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. 年会費の支払方法変更届 (○をつけてください。)

支払方法	変更前	1. 郵便振替 2. クレジットカード
	変更後	1. 郵便振替 2. クレジットカード (後日, 登録用紙を郵送します)

III. 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。)

(西暦) 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 _____ ㊟

*本用紙は, FAX または郵送にて下記事務センターまでお送りください。
【公益社団法人日本老年精神医学会】
〒162-0825 東京都新宿区神楽坂 4-1-1 オザワビル 2F
TEL : 03-5206-7434 FAX : 03-5206-7757 E-mail : rouseioffice@rounen.org