# 日本神経精神医学会
# 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. | | | |
|---|---|---|---|
| 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<br>名　称 | | | |
| 勤務先<br>住　所 | 〒　　－ | | |
| | TEL： | FAX： | |
| | E-mail： | | |
| 自　宅<br>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．）

令和　　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.**

【日本神経精神医学会事務センター】
〒162-0825 東京都新宿区神楽坂 4-1-1 オザワビル 2F
TEL：03-5206-7431　FAX：03-5206-7757　E-mail：jsnpoffice@gmail.com