FAX. 03-5981-6012

送付先:〒112-0012 東京都文京区大塚 5－3－13 小石川アーバン4F
一般社団法人 学会支援機構内
日本ラクトフェリン学会担当

日本ラクトフェリン学会　　住所等変更連絡用紙

学会に登録の住所等の変更はこの用紙をご利用ください。
会員番号(送付物の宛名下部に印字された３桁-３桁-４桁の数字)、氏名、生年月日、性別、送信年月日を明記のうえ、変更事項をご記入いただき、このままファクシミリまたは郵便等にてご連絡ください。

送信年月日　　年　　月　　日

会員番号	７	１	９	－				－					会員種別	

	姓	名
ローマ字		
フリガナ		
氏　　名		

生年月日	１	９			年			月			日	性 別	男　・　女

＊ **いずれか**を〇で囲んでください。

連絡先（送付先）＊	所属機関　・　現住所

旧姓	

■変更後の情報■（変更された情報のみで結構です）

所属機関名　称		所属部署	
所属機関所在地	〒　　－	職　名	
	TEL：　（内線：　・直通）	FAX：	
	E-mail：		
現住所（自宅）	〒　　－		
	TEL：	FAX：	
	E-mail：		
変更日	２０　　年　　月　　日より変更		
備　考			

◎ 会員の姓変更や退会希望、その他連絡事項がありましたら備考欄にご記載ください。