

勤務先・連絡先等変更がありましたら、本用紙をダウンロードしてご使用下さい。

(公社)日本薬理学会  
異動連絡届(学術評議員用)

変更		平成	年	月	日
有 <input type="checkbox"/> ・無 <input type="checkbox"/>	フリガナ 氏名			旧姓	
有 <input type="checkbox"/> ・無 <input type="checkbox"/>	★ E-mail	@			
有 <input type="checkbox"/> ・無 <input type="checkbox"/>	所属(勤務先)名				
有 <input type="checkbox"/> ・無 <input type="checkbox"/>	勤務先所在地	〒			
	TEL				
	FAX				
有 <input type="checkbox"/> ・無 <input type="checkbox"/>	送本等連絡先	勤務先	自宅		
有 <input type="checkbox"/> ・無 <input type="checkbox"/>	★ 自宅住所	〒			
	★ TEL				
	★ FAX				

★印の項目に関しては、会員名簿への掲載の諾否を伺います。

E-mail	自宅住所	自宅TEL
諾 <input type="checkbox"/> ・否 <input type="checkbox"/>	諾 <input type="checkbox"/> ・否 <input type="checkbox"/>	諾 <input type="checkbox"/> ・否 <input type="checkbox"/>

【送付先】

〒113-0032 東京都文京区弥生2-4-16 学会センタービル  
公益社団法人日本薬理学会 会員業務係  
TEL : 03-3814-4828 FAX : 03-3814-4809  
society@pharmacol.or.jp