

多文化間精神医学会

(Japanese Society of Transcultural Psychiatry)

登録内容変更届

年 月 日

1. 氏名変更

※氏名		※性別	男・女
※ふりがな			
変更後氏名			
ふりがな			

2. 所属変更(勤務先:名称/部署/役職)

新所属	
新所属住所	
新所属電話	
新所属FAX	
新所属e-mail	

3. 自宅住所

新自宅住所	
新自宅電話	
新自宅FAX	
新自宅e-mail	

4. 郵便物送付先

新送付先	1. 勤務先 2. 自宅
------	-----------------

5. 名簿記載の可否(記載不可のものに×印)

1. 自宅住所 2. 自宅電話番号 3. 自宅E-mail
 4. その他()

6. 変更日

変更日	年	月	日より変更
-----	---	---	-------

7. その他連絡事項

【記入方法】

- 氏名、性別、6. 変更日は必須記入事項です。
- 1～5のうち、今回変更となる項目番号に○をつけ、変更後の情報をご記入ください。
- ご記入後、下記まで郵送、FAXまたはメールにて事務局まで送付願います。

【送付先住所】〒162-0801 東京都新宿区山吹町358-5 アカデミーセンター
 多文化間精神医学会事務センター

【送付先FAX No.】03-3368-2822