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】
1. **氏名、性別、6. 変更日は必須記入事項**です。
2. 1～5のうち、今回変更となる項目番号に〇をつけ、変更後の情報をご記入ください。
3. 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.】03-5227-8631
【E-mail】jstp-post@bunken.co.jp