

# テロメア最先端医療医学学会 各種変更届

変更申請日      年   月   日

会員区分	1. 法人会員      2. 一般会員      3. 賛助会員	入会年度	年度
------	-----------------------------------	------	----

■会員情報

	姓 (Family name)	名 (Given name & Middle name)
ふりがな		
氏      名		

\*ご変更該当する新情報をご記入ください

■新所属（勤務先）情報

名      称		部署・役職
所在地	〒 <input style="width: 100px;" type="text"/>	
	Tel.	Fax.
	E-mail	

■新現住所（自宅）情報

現      住      所		
	〒 <input style="width: 100px;" type="text"/>	
	Tel.	Fax.
	E-mail	

新連絡先*	1. 勤務先	2. 自      宅
-------	--------	-------------

\*ご希望の連絡先（郵送物送付先）に○印をつけてください。

Mail List*	1. 登録する	2. 登録しない
------------	---------	----------

\*当学会から定期的にお知らせするニュースレターリスト

■新職業情報      \*該当する職業に○印をつけてください。

職業大分類	01. 専門技術職	03. 事務職	05. サービス職	07. 農林漁業職	09. 生産労務職
	02. 管理職	04. 営業販売職	06. 保安職	08. 運輸通信	10. その他

専門技術職 (職業中分類)	11. 科学研究者	18. 医師、歯科医師、獣医師、薬剤師	25. 教育の職業
	12. 農林水産業・食品技術者	19. 保健婦（士）、助産婦、看護婦（士）	26. 宗教家
	13. 機械・電気技術者	20. 医療技術者	27. 文芸家、記者、編集者
	14. 鉱工業技術者	21. その他の保健医療の職業	28. 美術家、デザイナー、写真家
	15. 建築・土木・測量技術者	22. 社会福祉専門の職業	29. 音楽家、舞台芸術家
	16. 情報処理技術者	23. 法務の職業	30. その他の専門的職業
	17. その他の技術者	24. 経営専門の職業	

\*ご回答頂いた個人情報は、学会の目的に沿った利用のみとし、その取扱いは個人情報保護法に基づくものと致します。