変　更　届

変更箇所 (該当数字に○印をつけて下さい。)	1. 氏名変更　2. 勤務先変更　3. 自宅変更　4. ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ変更 5. 会誌送付先変更　6. その他（　　）				
会員番号（住所ラベルに記載）	フ リ ガ ナ		フリガナ		
	氏　名		旧姓		
勤務先	旧勤務先				
	新勤務先				
	勤務先住所 (Tel / Fax)	〒　　- Tel:　　Fax:			
自宅	旧住所 (Tel / Fax)	〒　　- Tel:　　Fax:			
	新住所 (Tel / Fax)	〒　　- Tel:　　Fax:			
会誌送付先	□ 勤務先　　□ 自宅				
メールアドレス	@				
変 更 日	平成　　年　　月　　日				

以下の宛先に郵送、FAX、もしくはE-mailにてお送りください。

日本網膜硝子体学会事務局補佐
〒530-0001　大阪市北区梅田3-3-10　梅田ダイビル4F
株式会社JTBコミュニケーションズ　コンベンション事業局内
TEL: 06-6348-1391　FAX: 06-6456-4105　E-mail:vitreoretina@jtbcom.co.jp

平成　　年　　月　　日　　署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

<個人情報の利用目的>　ご記入いただいた個人情報は、本学会の運営・事業遂行の目的以外には利用致しません。
また、法令に定められている場合を除き、本人の同意なく第三者への開示を致しません。