

送信先: 日本網膜硝子体学会事務局 行
 To: Japanese Retina and Vitreous Society Secretariat assistance
 FAX: 06-4964-8804 E-mail: vitreoretina@jtbcom.co.jp

登録内容変更届 Notification of Changes				
変更の内容 Changes *Check all that apply		<input type="checkbox"/> 氏名変更 Name <input type="checkbox"/> 勤務先変更 Affiliation <input type="checkbox"/> 自宅変更 Home address <input type="checkbox"/> 送付先変更 Contact address <input type="checkbox"/> メールアドレス E-mail address <input type="checkbox"/> その他 Other (Please specify: _____)		
会員番号 Membership NO.	氏名 Name		旧姓 Former Name	
Office	旧勤務先 Former Affiliation			
	新勤務先 New Affiliation			
	勤務先住所 Office Address	〒 _____ TEL: _____ FAX: _____		
Home	旧住所 Former Address	〒 _____ TEL: _____ FAX: _____		
	新住所 New Address	〒 _____ TEL: _____ FAX: _____		
郵便物送付先 Contact Address		<input type="checkbox"/> 勤務先 Office <input type="checkbox"/> 自宅 Home	E-mail	
主な所属学会 Other societies you belong to		<input type="checkbox"/> 日本眼循環学会 Japanese Society for Ocular Circulation <input type="checkbox"/> その他 Others <input type="checkbox"/> 日本糖尿病眼学会 Japanese Society of Ophthalmic Diabetology		
変更日 Date of changes				

申請日 Reporting Date:

年 月 日

署名 Signature Here: _____

<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、本人の同意なく第三者への開示を致しません。

Privacy Policy:

Japanese Retina and Vitreous Society recognizes the importance of personal information and we protect privacy. Your personal information in this form will not be used for any other purposes. We do not disclose or provide the acquired personal information to third parties without the consent of the person.

(事務局使用欄)*office use only

年会費未納	データ変更	担当者