日本ヘルスプロモーション理学療法学会

　退会・異動　届（いずれかを○で囲んでください）

記入年月日：平成　　年　　月　　日

必要事項を記載の上、事務局までＦＡＸ若しくは郵送（メール添付可）でお送り下さい。

  **西九州大学リハビリテーション学部　八谷　瑞紀**

**FAX：0952-51-4482　mail：hachiyami@nisikyu-u.ac.jp**

1.異動届

会員番号：

会員名：

所属機関：

連絡先住所：

TEL & FAX：

E-mail：

その他の連絡事項：

（例：職位，学位の変更などはここへ記入して下さい）

異動時期：　　年　　月　　日をもって変更

郵便物送付先希望：自宅　　勤務先　　→いずれかに○をして下さい。

郵送先を自宅にされている方で変更が生じた方は，以下にご記入ください

自宅住所：

2.退会届

会員番号：

会員名：

住 所：

退会理由：

年 　　月をもって退会

（届出日以降の日付）

皆様からお預かりした個人情報は 適切に管理し、保護を徹底いたします。