

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 - m a i l :

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。