

国際健診学会第三地域  
個人会員変更届

※ 会員番号、氏名は必ずご記入下さい。

※ 変更箇所の項目を○で囲み、ご記入下さい。

記入年月日		年	月	日
会員番号		※学会事務局記入		
J H E P 会員番号		※日本総合健診医学会会員の方のみ		
氏 名				
ふりがな		—		
英語表記（姓・名）				
連絡先		勤務先 ・ 自宅		
勤務先	勤務先名			
	所 属			
	職 名			
	郵便番号			
	都道府県			
	住 所			
	電話番号			
	FAX番号			
自宅	郵便番号			
	都道府県			
	住 所			
	電話番号			
	FAX番号			

**送付先： I H E P A 国際健診学会第三地域 事務局**

〒151-0051  
東京都渋谷区千駄ヶ谷 1丁目31-10 セシア千駄ヶ谷ビル2階  
一般社団法人日本総合健診医学会 事務局内

TEL: 03-5413-4400

FAX: 03-5413-0016