

茨城県母性衛生学会事務局まで ①メール もしくは ②郵送にてお送りください

- ① ibarakibosei@ipu.ac.jp
- ② 〒300-0394 茨城県稲敷郡阿見町阿見 4669-2 茨城県立医療大学助産学専攻科内

変 更 届

会員氏名

会員番号

連絡先 E-mail

@

変更のある項目のみ、変更前・変更後をそれぞれご記入下さい↓

項 目	変 更 前	変 更 後
(フリガナ) お 名 前		
勤 務 先 名 ・ 役 職		
職 種 (○をつけて下さい)	医師 保健師・助産師・看護師 教員・行政職 その他（具体的に)	医師 保健師・助産師・看護師 教員・行政職 その他（具体的に)
郵便物送付先	自 宅 ・ 勤 務 先	自 宅 ・ 勤 務 先
郵便物の 送付先住所	〒	〒
Email アドレス もしくは 電話番号		