

# 住所変更届

勤務先、自宅住所、郵送物発送先など、ご登録内容の変更の際は、本用紙にて変更の項目をご記入の上、**「FAX」or「郵送」or「スキャンしたPDFファイルをメール」にて事務局宛**にお送りください。  
なお、変更には数週間かかる場合がございますので、ご了承下さい。

## 太枠箇所は必須項目です

送信年月日(西暦) 年 月 日

会員番号 AS-

フリガナ	(姓)	(名)
氏名		

生年月日 (西暦) 年 月 日

性別	<input type="checkbox"/> 1. 男性	郵送物発送先	<input type="checkbox"/> 1. 勤務先
	<input type="checkbox"/> 2. 女性		<input type="checkbox"/> 2. 自宅

「性別」、「郵便物発送先」は、どちらかに必ずチェックして下さい。

## ■勤務先

名称												
所属部署								役職				
〒							-					
住所												
TEL	-			-			FAX	-			-	
E-mail												

## ■自宅

〒							-					
住所												
TEL	-			-			FAX	-			-	
E-mail												

一般社団法人 日本皮膚免疫アレルギー学会 事務局  
〒169-0072 東京都新宿区大久保2-4-12 新宿ラムダックスビル  
FAX:03-5291-2176 / Mail: jscia@shunkosha.com