

変更届

令和 年 月 日

変更内容をご記入ください

	変更前	変更後
(フリガナ) 氏 名	会員番号:	
勤務先名称		
勤務先住所	〒 ー TEL: FAX: E-mail:	〒 ー TEL: FAX: E-mail:
自宅住所	〒 ー TEL: FAX: E-mail:	〒 ー TEL: FAX: E-mail:
郵便物送付先	勤務先 ・ 自宅 (どちらかに○をつけてください)	

〒641-0011 和歌山県和歌山市三葛 580 番地
和歌山県立医科大学助産学専攻科内
和歌山県母性衛生学会事務局
TEL 073-446-6732 FAX 073-446-6720
E-mail: wakabo@wakayama-med.ac.jp