提出先：公益社団法人 日本小児保健協会　御中
（FAX：03-3868-3092／E-mail：jschkaiinjoho-tantou@umin.ac.jp）
〒101-0042　東京都千代田区神田東松下町 12-1　トナカイ神田タワー9 階

日本小児保健協会　登録事項変更届（変更・退会）

届出年月日	平成　　年　　月　　日	会員番号	
□変　更	勤務先変更　・　自宅住所変更　・　改　姓 連絡先（送付先）変更　・　その他（　　）		
□退　会	平成＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日付をもって退会します。 退会事由（　　）		

■基本情報■

	※必須 姓	※必須 名
フリガナ		
氏名		
生年月日	年　月　日	旧姓

■所属情報■

勤務先または学校名	組織名・部署名： （職名：　　）
所在地	〒
TEL	（直通／内線：　　）
FAX	
旧勤務先名称	

自宅	〒	
	TEL：	FAX：
旧自宅住所		

E-mail （携帯電話のアドレスは登録できません。）	

■専門情報■

職種 （1つだけ選択してください。）	1．小児科医　2．その他の医師（　　）　3．歯科医師 4．保健師　5．助産師　6．看護師　7．栄養士　8．養護教諭 9．保育士　10．教職・研究職　11．その他（　　）	
会員登録地（都道府県） （代議員選挙等に関わる項目です。）	1．勤務地	2．自宅所在地
連絡先 （郵便物等の送付先）	1．勤務先	2．自宅

■事務局への通信欄■