

# 〔勤務先住所・自宅住所・連絡先等変更届〕

提出日：           年           月           日

## 返信先

FAX 送信先：日本医療・環境オゾン学会事務局

FAX：072-807-6025

MAIL：ozone@js-mhu-ozone.com

日本医療・環境オゾン学会においては、会員名簿を充実させるために勤務先住所、自宅住所や連絡先（TEL・FAX・MAIL）などに変更のある方にはご連絡をお願いしております。

連絡先などに変更のある方は、本用紙にご記入のうえ FAX または MAIL でお送り下さい。

※会員番号・氏名は必ず記入し、変更部分のみを明記してください。

会員番号			
氏名			
よみ			
勤務先住所	〒		
	組織名：		
	部署、職位等：		
	TEL：		
	FAX：		
	MAIL：		
自宅住所	〒		
	TEL：		
	FAX：		
	MAIL：		
関連業務			
会報送付先	勤務先	自宅	希望する送付先に○をして下さい。