一般社団法人　日本小児精神神経学会

（登録事項変更届）

届出日　20　　年　月　日

会員番号	581－　　－　　（　　）				［　］退会する
［　］自宅住所	フリガナ	（姓）	（名）	［　］性　別	［　］生年月日（西暦で）
	［　］氏　名			男・女（○印をつける，あるいは該当しない方を削除）	年　月　日
	現住所	〒			
		TEL		FAX	
［　］所属機関	フリガナ			［　］職名	
	名　称				
	所在地	〒			
		TEL		FAX	
［　］E-mail					
［　］職　種	第１分類（　　）　第２分類（　　）				
［　］最終学歴	学校名〔　　〕　年　月　卒				
［　］連絡先	1.自宅住所　2.所属機関（希望する方に○印をつける，あるいは不要な方を削除してください）				

通信欄（変更前の登録内容や退会事由などをお書き下さい）

【記入上の注意】

入会後に登録情報の変更などがあった場合，必要事項を記入し，郵送，またはFaxで事務局までご連絡下さい。
会員番号と届出日に加え，変更の必要のある内容をもれなく記入して下さい。
変更のある箇所については，対応する［　］内に○印などを入れて下さい。
連絡先は学会誌，会費請求書などの送付先です。自宅住所か所属機関のいずれかをご指定下さい。
本学会の会計年度は4～翌年3月です。太線枠内の所定の事項を明瞭にご記入下さい。

【職種】

職種については下記の表に記載されている「第1分類」のアルファベットおよび「第2分類」の数字などより，
該当職種を1つずつ選び，下記の記載例を参考にご記入下さい。複数選択された場合には登録されません。
　記載例：A-1，B-（△△△），C-（△△△），E-3　など
第1分類は1つのみ選んで下さい。複数以上に職種がおよぶ方でも，その中で一番優先する職種をお選び下さい。

第1分類	第2分類
A. 医　師	1. 小児科　2. 精神科　3. 心療内科　4. その他（　　科）
B. 心　理	（　　）
C. 教　育	（　　）
D. 福　祉	（　　）
E. リハビリ	1. ST　2. PT　3. OT　4. ORT　5. その他（　　）
F. 看　護	（　　）
G. 保　育	（　　）
H. その他	（　　）

【送付先】　一般社団法人日本小児精神神経学会　事務局
〒162-0801 東京都新宿区山吹町358-5 アカデミーセンター　株式会社国際文献社内
Tel ： 03-6824-9376　　Fax ： 03-5227-8631　　E-mail ： jsppn-post@as.bunken.co.jp

事務局記入欄	受付				データ処理			
	日付		担当		日付		担当	