

# 日本ワクチン学会 住所変更届

下記の住所変更届に必要事項をご記入のうえ事務局宛にメール・FAX・郵送にてお送りください。  
 なお、ご変更には数週間かかる場合がございますので、ご了承ください。

送信年月日：                  年        月        日

会員区分	正会員    ・    学生会員		
フリガナ		会員番号	
氏名		生年月日	年    月    日
ローマ字			
専門	※主とする1ヶ所のみ選択して下さい 1.基礎研究系    2.臨床応用系    3.製造・開発系    4.疫学系		
診療科	※ <u>臨床応用系の方のみ</u> ご選択ください (複数選択可) 内科・小児科・皮膚科・産婦人科・耳鼻咽喉科・病理診断科・臨床検査 総合診療・その他 (                                  )		
書類送付先	勤務先    ・    自宅		
勤務先 名称・部署			
勤務先 所在地	〒 TEL                                  内線                                  FAX E-mail		
自宅 所在地	〒 TEL                                  FAX E-mail		

**< 送信先 >**

〒169-0072 東京都新宿区大久保2丁目4番地12号 新宿ラムダックスビル9階  
 株式会社春恒社 学会事業部内 日本ワクチン学会事務局  
 E-mail : [jsvac@shunkosha.com](mailto:jsvac@shunkosha.com)                  FAX : **03-5291-2176**

事務局使用欄

入会登録日	年    月    日	入会年度	年	会員番号	610-	-
-------	-------------	------	---	------	------	---