**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 | **※臨床応用系の方のみご選択ください　(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**

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

事務局使用欄