

## 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				
ローマ字			生年月日	年 月 日
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 E-mail	内線	FAX	
自宅 所在地	〒 TEL E-mail	FAX		

### < 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-	-
-------	-------	------	---	------	------	---