

(書式2)

## 会 員 情 報 変 更 届

一般社団法人日本アカデミック・ディテールリング研究会

事務局 担当者 殿

以下のとおり、私が登録している会員情報に変更があったので届け出る。

(西 暦) 20 年 月 日

(会員番号) \_\_\_\_\_

(自筆署名) \_\_\_\_\_

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 変 更 項 目              | <input type="checkbox"/> メールアドレス1、 <input type="checkbox"/> メールアドレス2<br><input type="checkbox"/> 電話番号<br><input type="checkbox"/> 郵便番号、 <input type="checkbox"/> 住所<br><input type="checkbox"/> 所属機関・所属企業、 <input type="checkbox"/> 所属機関・所属企業の部署名<br><input type="checkbox"/> 所属機関区分 |
| 変更後の内容               |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| メ ー ル ア ド レ ス        |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 電 話 番 号              |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 〒 住 所                |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 所属機関・所属企業            |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 所属機関・所属企業<br>の 部 署 名 |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 所 属 機 関 区 分          | <input type="checkbox"/> 病院、 <input type="checkbox"/> 薬局、 <input type="checkbox"/> 大学、 <input type="checkbox"/> 製薬企業、<br><input type="checkbox"/> IT 関連企業、 <input type="checkbox"/> 行政機関、 <input type="checkbox"/> その他<br>その他の内容<br>( )                                              |
| そ の 他 連 連 絡 事 項      | その他、事務局に必要な連絡事項があれば記載<br>結婚等により、姓の変更が必要な場合にも本欄に記載                                                                                                                                                                                                                                    |

以上