

日本分子生物学会 登録情報変更届

届出日 年 月 日

- ※ 本人確認のため、太線の中は、変更前の情報をご記入ください。
※ ご登録の内容に変更がある場合、□にチェック(☑)を入れ、新しい情報をご記入ください。
※ 太枠内の内容にご変更がある場合は、「その他変更・連絡事項」の欄にご記入ください。

| | | | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|--|--------------------------------|--|
| 会員番号 | | | | | | | <input type="checkbox"/> 会員種別* | <input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 学生会員 <input type="checkbox"/> 次世代教育会員 |
|------|--|--|--|--|--|--|--------------------------------|--|

| | | | | | | | | |
|--------|---|---|--|---|--|--|------|---|
| | 姓 (Last name) | | | | | 名 (First name & Middle name) | | |
| 名 前 | | | | | | | | |
| 名前(カナ) | | | | | | | | |
| 名前(英字) | | | | | | | | |
| 生年月日 | 19 | 年 | | 月 | | 日 | 性 別* | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 指定なし |
| 連絡先* | <input type="checkbox"/> 所属 <input type="checkbox"/> 自宅 | | | | | *会員種別・性別・連絡先は該当するものをチェックしてください *連絡先は、会報等の送付先となります | | |

- ◆所属機関◆ ※次世代教育会員への変更を伴う場合には、所属機関情報を必ずご記入ください。

| | | | | | | | |
|-------|--------|--|--|--|-----|-----|--|
| 名称・部署 | | | | | | | |
| 職 名 | | | | | | | |
| 住 所 | (〒 -) | | | | | | |
| | TEL | | | | 内線: | FAX | |

- ◆自宅◆

| | | | | | | | |
|-----|--------|--|--|--|-----|--|--|
| 住 所 | (〒 -) | | | | | | |
| | TEL | | | | FAX | | |

- ◆メールアドレス◆ ※携帯電話のメールアドレスは登録できません。

| | | | | | | | |
|--------|--|--|--|--|--|--|--|
| E-mail | | | | | | | |
|--------|--|--|--|--|--|--|--|

- ◆その他変更・連絡事項◆ ※ お名前、会員種別、連絡先、その他変更等がございましたら、ご記入ください。

| | | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|
| 備 考 | | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|