

日本催眠医学心理学会事務局

〒162-0801 東京都新宿区山吹町 358-5 アカデミーセンター (株) 国際文献社内

TEL:03-6824-9370 FAX: 03-5227-8631 E-mail: [jsh-post@bunken.co.jp](mailto:jsh-post@bunken.co.jp)

## 日本催眠医学心理学会 登録事項変更届

記入日 年 月 日

現在登録されている会員情報を、以下の通り変更して下さい。

会員番号		* 10桁です。 学会からの送付物のお名前の下に記載されています。	
フリガナ		変更の場合の 旧氏名/フリガナ	
氏名			

書類送付先	1. 自宅	2. 所属	(○で囲んでください)
メール配信先	1. 自宅	2. 所属	(○で囲んでください)

### 1. 自宅

自宅住所	〒		名簿への公開
			可・否
電話		FAX	可・否
E-mail			可・否

### 2. 所属

名称・部署			可・否
所在地	〒		
電話		FAX	可・否
E-mail			可・否

その他連絡事項 \* 会員番号がわからない場合は、必ず現在の登録住所を以下に記載してください。

--