

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:03-5937-0317・FAX:03-3368-2822・E-mail: 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										* 7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
氏名										旧氏名／フリガナ

書類送付先	1. 自宅	2. 所属	(○で囲んでください)
-------	-------	-------	-------------

1. 自宅

自宅住所	〒		
電話		FAX	
E-mail			

2. 所属

名称			
所在地	〒		
電話		FAX	
E-mail			

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。

--