

FAX : 03-5291-2176  
日本赤ちゃん学会 登録変更届

提出年月日：平成 年 月 日

会員番号			チェック欄
ふりがな			← 必ずご記入下さい。 (旧姓； )
氏 名	氏	名	
会員種別	<input type="checkbox"/> 正会員	<input type="checkbox"/> 学生会員	□
連絡先	<input type="checkbox"/> ご自宅	<input type="checkbox"/> ご所属	□

※所属機関名		□
※部署・役職 (学部・学科 など)		□
連絡先住所 (都道府 県から)	〒	□
連絡先電話番号		□
連絡先FAX番号		□
E-mail アドレス (ブロック体)		□

- ※ お名前は、必ずご記入下さい。なお、お名前の変更がございましたら、旧姓欄をご記入願います。
- ※ 修正を行った部分の右側のチェック欄(□)に必ず、チェックをお入れてください。
- ※ FAXまたは郵便のみ受付を行っておりますので、記載内容は、楷書で明確に記載願います。

**【お問合せ先】**

〒162-0072 東京都新宿区大久保2-4-12 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  
電話：03-5291-6231 / FAX：03-5291-2176  
E-mail：baby@shunkosha.com