

山梨県母性衛生学会 住所変更届

届年月日： 年 月 日

ふりがな 氏 名	お名前に変更がある場合は旧姓をお願いします（ ）		
職 種	医師 ・ 保健師 ・ 助産師 ・ 看護師 ・ 教員 ・ 保育士 ・ 栄養士 ・ その他（ ） *該当する職種に○を付けて下さい		
所 属			
所属先住所	〒		
自宅住所 * 必ずご記入下さい	〒		
TEL			
E-mail			
会誌送付先	自宅 ・ 勤務先 *どちらかに○を付けて下さい		

<住所変更届送付先>

〒400-0062 山梨県甲府市池田 1-6-1

山梨県立大学看護学部 母性看護学・助産学領域内

山梨県母性衛生学会事務局

TEL&FAX:055-253-8959(渡邊・神山)

E-mail:ybosei@ysmh.org