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（　　）　　*該当する職種に〇を付けて下さい
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　　*どちらかに〇を付けて下さい

＜住所変更届送付先＞

〒409-3898　山梨県中央市下河東 1110
山梨大学大学院総合研究部
医学域臨床医学系　産婦人科学教室
山梨県母性衛生学会事務局
TEL：055-273-9632　FAX：055-273-8719
E-mail：ybosei@ysmh.org