日本旅行医学会（法人会員用） **登録内容変更**

年　月　日

貴学会に登録されている内容を以下のように変更してください。　会員番号

変更前のご登録内容

ふりがな			
団体名称		部署名	
電話		Eメール	

変更後のご登録内容

団体名称		代表者名	
担当者名		部署名・役職	
ふりがな	〒		
所 在 地			
電話		FAX	
事業内容	□ 旅行業 □ 保険業□ 行政関係 □ 教育関係　その他（　　）		

通 信 先

E-mail	※必ずご記入ください	

その他の変更