変　更　届

変更の内容 (該当するもの全てに○印をつけて下さい)	1．氏名変更　2．自宅住所変更　3．勤務先変更 4．文書および雑誌送付先変更　5．その他(　　)			
フリガナ		フリガナ		会員 No
氏名		旧姓		
旧自宅住所	□□□-□□□□ ☎　FAX			
新自宅住所	□□□-□□□□ ☎　FAX			
旧勤務先名				1．勤務医 2．開業医
新勤務先名				1．勤務医 2．開業医
新勤務先住所	□□□-□□□□ ☎　FAX			
文書および雑誌送付先	1．自　宅 2．勤務先	変更日	令和　年　月　日	

注意事項：1．住所は，できるだけ詳しくお書き下さい．(マンション名・号室等)

2．勤務先変更の場合には，1．勤務医　2．開業医　いずれかを必ず記入して下さい．

3．会費の自動引落口座の変更を希望する方は，日本眼科学会ホームページに掲載の「預金口座振替依頼書」を印刷していただき，ご記入の上，ご郵送下さい．
会員・医療関係の皆さまへ＞会員専用コンテンツ＞各種お手続き＞会費引き落とし口座の変更

4．氏名変更で専門医の登録証や認定証の再発行を希望する方は，以下をご参照下さい．
日本眼科学会ホームページ＞専門医制度＞眼科専門医を更新される方へ＞専門医制度各種手続＞再発行

5．送付先は次のとおりです．

〒 101-8346　東京都千代田区神田猿楽町 2 丁目 4 番 11―402 号
公益財団法人　日本眼科学会

令和　年　月　日

署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印