



日本消化管学会事務局 宛 [FAX : 03-3814-6904]

または郵送先:
〒112-0005東京都文京区水道2-1-1
（榎野草書房コミュニケーション事業部内）
またはメールで:
jga-secretariat@keiso-comm.com
お問合せ先: 03-5840-6338

日本消化管学会 会員登録情報変更・退会届

下記届出の通り、処理を希望します。

お名前

会員番号

届出内容（該当する項目をチェックしてください）

提出年月日 西暦 年 月

<input type="checkbox"/> 退会（退会日:西暦 年 月 日） 理由: <input type="checkbox"/> 会員登録変更 ※変更箇所を下記にご記入ください
--

「*」印の項目はご記入必須となっております

※当学会の会期は、1月1日から12月31日までとなります。

フリガナ* 氏名*	氏名 ローマ字*	(例) Taro SHOKAKAN	
会員区分*	<input type="checkbox"/> 一般会員 <input type="checkbox"/> 学生会員（卒業予定の変更: 年 月）		
勤務先名称* (所属先名)			
部・科・講座*	<input type="checkbox"/> 該当なし	職位	
勤務先住所*	〒		
勤務先連絡先	TEL*	(内線:)	FAX
	E-mail	@	
自宅住所*	〒		
自宅連絡先	TEL*	FAX	
	E-mail	@	
学歴*	大学	学部	学科 在・卒(西暦 年)
		大学院	在・卒(西暦 年)
職種*	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 獣医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> その他	学位	(例) 博士(医学)
専門分野* (8つまで)			
他の主な 所属学会 (6つまで)			
事務局からの 希望連絡先*	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅	認定医・代議員名簿 等への所属・氏名の 掲載*	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否

※「否」の場合、会員名簿にお名前等が掲載されません。
また、本学会からの情報提供がなされない場合がありますのでご了承をお願いします。