

一般社団法人 日本臨床耳鼻咽喉科医会 異動届

● 異動には、地域間の異動と会員間の異動の2種類があります。異動届を事務局までお送りください。

1. 県をまたぐ異動：原則として異動元からの届出を行ってください。
 (都道府県間異動) 異動届を出した後に、本人が異動先の医会へ連絡をしてください。
2. 会員資格の変更：A会員→B会員への異動 会費の差額の返金はありません
 B会員→A会員への異動 入会金と会費差額が必要です

* 日付の記入は西暦でお願いします

医会

より送付します

申込年月日 年 月 日

1	フリガナ	会員資格の変更	A→B	B→A	現所属地方部会	
		都道府県間異動			→	日耳鼻会員No
		連絡用Eメール				
2	フリガナ	会員資格の変更	A→B	B→A	現所属地方部会	
		都道府県間異動			→	日耳鼻会員No
		連絡用Eメール				
3	フリガナ	会員資格の変更	A→B	B→A	現所属地方部会	
		都道府県間異動			→	日耳鼻会員No
		連絡用Eメール				
4	フリガナ	会員資格の変更	A→B	B→A	現所属地方部会	
		都道府県間異動			→	日耳鼻会員No
		連絡用Eメール				
5	フリガナ	会員資格の変更	A→B	B→A	現所属地方部会	
		都道府県間異動			→	日耳鼻会員No
		連絡用Eメール				

一般社団法人 日本臨床耳鼻咽喉科医会 (医会印省略)	受付日	年 月 日
---------------------------------	-----	-----------------

事務局連絡先

一般社団法人 日本臨床耳鼻咽喉科医会
 〒108-0074 東京都港区高輪3-25-22
 TEL: 03-3443-3200 FAX: 03-3443-3201
 E-mail : office@jibikaikai.or.jp