

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○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○を付けて下さい

<住所変更届送付先>

〒400-0062 山梨県甲府市池田 1-6-1

山梨県立大学看護学部 母性看護学・助産学領域内

山梨県母性衛生学会事務局

TEL&FAX : 055-253-8959 (渡邊)

055-253-9474 (萩原)

E-mail : ybosei@yamanashi-ken.ac.jp