

# 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>

〒409-3898 山梨県中央市下河東 1110

山梨大学医学部看護学科 母性看護学内

山梨県母性衛生学会事務局

TEL&FAX:055-273-8798(浅野)

055-273-6778(長澤)

E-mail:ybosei@ysmh.org