

# 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  
山梨大学大学院総合研究部 看護学講座内  
山梨県母性衛生学会事務局

TEL&FAX:055-273-8798(佐々木)

E-mail:ybosei@ysmh.org