日本薬物動態学会　会員情報変更届

申込日	年　　月　　日

氏名	

会員番号	

※ 変更箇所のみご記入いただき、事務局までFAXまたは郵送でお送り下さい

事務局記入欄	
受付日	／　／
処理日	／　／

会員種別		正会員　／　学生会員　（どちらかに〇を付けてください）			
雑誌･請求書等送付先		ご自宅　／　所属先　（どちらかに〇を付けてください）			
氏名	フリガナ			フリガナ	
	漢字			旧姓	
	ローマ字			ローマ字	
ご自宅	フリガナ				
	住所	〒　－			
	電話番号		FAX番号		
	メールアドレス	＠			
所属機関	所属先区分	大学･企業･病院･国公立研究機関･財団等･その他　（該当するものに〇をつけてください）			
	フリガナ				
	名称				
	英文表記				
	部署･研究室				
	所属責任者	（学生会員の方は必ずご記入下さい）			
	フリガナ				
	所在地	〒　－			
	電話番号		FAX番号		
	メールアドレス	＠			

個人情報保護のためFAX誤送信にご注意ください

FAX機の種類により，番号の頭に「0」ゼロをつける必要があります。機種をご確認の上、FAXを送信してください。

日本薬物動態学会事務局
〒160-0061
東京都新宿区信濃町35信濃町煉瓦館
（財）国際医学情報センター
TEL:03-5361-7370　FAX:03-5361-7091
E-MAIL:jssx@imic.or.jp