

日本保険・年金リスク学会（JARIP）会員登録変更届出書（個人用）

以下の会員登録内容について [**変更・退会**] を届出ます。

【必須】届出日 (西暦) 年 月 日

【任意】変更・退会 希望日 (西暦) 年 月 日

姓名 _____ (旧姓名 _____)

カナ _____ (カナ _____)

変更内容 (変更部分のみ記載)

会員種別 (正会員・学生会員)

学会からの資料送付先 (所属・自宅) いずれか一方に○

E-mailアドレス _____ @ _____

所属 _____

所属先住所 〒 _____ 都道府県 _____ 市町村 _____

電話番号 _____ - _____ - _____ FAX _____ - _____ - _____

自宅住所 〒 _____ 都道府県 _____ 市町村 _____

電話番号 _____ - _____ - _____ FAX _____ - _____ - _____

その他 連絡事項

【送付先】郵送/FAX/メールにて、「JARIP事務局」宛にお届けください。

住所 : 〒104-0033東京都中央区新川2- 22-4 新共立ビル2F

電話番号 : 03-3551-9894

FAX : **03-3553-2047**

E-Mail : **office@jarip.org**