**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