**Japan Epidemiological Association**

**（E-mail:** **jea@jeaweb.jp** **/ FAX　+81-3-3814-6216）**

**Alteration Report**

|  |  |
| --- | --- |
| Membership number | Name |
|  |  |

**［　Notice of Change　］**

Please fill out the form if something has changed.

|  |  |
| --- | --- |
| Workplace | 《Name of Workplace》《Current Position》《Address》（Zip-Code　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　《TEL》　　　　　　　　 （Ext.　　　　）《FAX》 |
|  E-mail Address |  |
| Home | 《Address》（Zip-code　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　《TEL》　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| （Now）Contact Information | （New）Contact Information |
| 1. Workplace
2. Home
 | 1. Workplace
2. Home
 |
| **[　Notice of Withdrawal　]** |
| I would like to resign the membership.**（Sign：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**※This year has been started, so please complete the payment of the annual membership fees. |