送信先：JALC 事務局（仙台）　FAX：022-725-8561

JALC 一般会員　登録内容変更届（FAX 用）

【現在登録の内容】　　＊：必須項目

JALC 会員No.＊		氏名＊	

【変更ご希望の内容】・・・変更ご希望の内容のみ、記入ください。

氏名	
フリガナ	
氏名のローマ字表記	（名）　　（姓）
メールアドレス（※）	
勤務先名称	
JALC からの郵便物送付先（□に☑マークをつけてください。）	□自宅　□勤務先　□その他 ※勤務先の場合は施設名、所属等を明記してください ※郵便物を確実にお届けするために、番地、部屋番号等を正確に明記してください。
郵便番号	〒
住所	都　道 府　県
電話番号	
FAX 番号	□ あり：電話と同じ番号 □ あり：電話と異なる番号→FAX 番号（　　） □ なし
職業および資格（あてはまるもの全てに☑マークをつけ、（　）内に詳しくご記入ください。）	□助産師　□保健師　□小児科医師 □看護師　□産婦人科医師　□新生児科医師 □看護教員（　　） □その他医師（　　） □母乳育児支援団体認定リーダー □その他（　　）
メルマガ配信	□ 申し込む　□停止する 会員特典としてメールマガジンを月１回お届けしています。JALC からのお知らせや各地で開催される学習会のお知らせをお届けしています。ぜひご利用ください。 ご登録アドレスへ配信させていただきます。 携帯での受信の場合は、文字数に限りがありますので、ご注意ください。

※JALC からのあらゆるご連絡に使用します。
フリーメールアドレスに関わらず、プロバイダーによってサーバー側にてセキュリティの強化等により JALC からの大事なご連絡が迷惑メールと判断される場合もありますので、【@jalc-net.jp】を受信できるよう設定をお願い致します。