

異 動 連 絡 票

年 月 日

会 員 種 別	正会員	正会員（学生）	賛助会員
氏 名	フリガナ		
	ローマ字		
自 宅	住 所：〒		
	電 話：	F A X：	
	E-mail：		
勤 務 先 (所 属)	名 称：		
	所在地：〒		
	電 話：	F A X：	
	E-mail：		
連絡先 e-mail	自宅	勤務先	メールによる連絡を希望しない
会誌送付先	自宅	勤務先	樹木医登録番号 No.
備 考			

会員に異動があった場合は、上の異動連絡票に記入の上、学会事務局へ郵送、F A X、E-mail にてご連絡ください。

【記入要領】

1. 年はすべて西暦でご記入ください。
2. 会員種別、会誌送付先は、該当箇所に○印を付けてください。
3. 会員名簿・名簿補遺への掲載を希望されない項目には□欄に×印をご記入ください。
4. 異動のあった項目名を備考欄にご記入ください。

【送付先】

〒113-8657
 東京都文京区弥生 1-1-1
 東京大学大学院農学生命科学研究科森林植物学研究室内
 樹木医学会事務局 FAX：03-5841-7554
 E-mail：office@thrs.jp