生物試料分析科学会異動届

申し込み必要事項（下記の必要事項を本文にコピーして送信してください。）

異動区分：　変更　　退会　（どちらかを削除してください。）

会員区分： 正会員　 学生会員　（どちらかを削除してください。）

会員番号：

姓名[漢字全角]：

フリガナ[全角]：

誕生年：

誕生月：

メールアドレス[半角]：

自宅〒[半角]：

自宅住所[全角]：

自宅電話[半角]：

所属先〒[半角]：

所属先住所[全角]：

所属先施設名[全角]：

部署名(職位)[全角]：

所属先電話[半角]：

内線[半角]：

専門分野[全角]：

会誌送付先： 所属先　自宅　（どちらかを削除してください。）

送信先：[**bio19bunseki@jafsra.or.jp**](mailto:seibutukgk@mx1.alpha-web.ne.jp)

１週間が過ぎても返信がない場合には下記までご連絡ください。

連絡先

〒510-0293  
三重県鈴鹿市岸岡町1001番地1  
鈴鹿医療科学大学（一般社団法人　日本食品安全協会事務局内）  
特定非活動法人　生物試料分析科学会　事務局（担当　中西）  
TEL:059-381-1510　FAX:059-381-1511

E-mail：[**bio19bunseki@jafsra.or.jp**](mailto:seibutukgk@mx1.alpha-web.ne.jp)