

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:bio19bunseki@jafsra.or.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:bio19bunseki@jafsra.or.jp)