

以下のとおり、 [ 変更・退会 ] を届出ます。

届出日 (西暦) 年 月 日 【必須】  
(変更・退会 希望日) (西暦) 年 月 日 【任意】

法人名 (変更前) : \_\_\_\_\_

届出者所属 : \_\_\_\_\_

届出者氏名 : \_\_\_\_\_

届出者連絡先 : 電話番号 \_\_\_\_\_ 内線 \_\_\_\_\_

または E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### 変更内容 (変更部分のみ記載)

フリガナ	
法人名	
フリガナ	
代表者名	
口数	<input type="checkbox"/> (1 <input type="checkbox"/> 50,000 円)

### 担当者の氏名・連絡先等

フリガナ	
氏名	
住所	〒 _____
所属部署	
電話番号	
FAX 番号	
E-Mail	

### その他 連絡事項

【送付先】 郵送 / FAX / メールにて「日本リアルオプション学会 事務局」宛に送付ください。

住所 : 〒104-0033 東京都中央区新川 2- 22-4 新共立ビル 2F

電話番号 : 03-3551-9893

FAX : 03-3553-2047

E-Mail : info@realopn.jp