

会員登録情報変更・再発行申請書

会員番号	
------	--

職員記入欄		
受付	入力	担当

【氏名】*パスポート表記のローマ字で入力してください。

LAST(姓)		FIRST(名)	
---------	--	----------	--

【性別】 男性 女性

【電話番号】	() -
--------	---------------------

【変更項目】	<input type="checkbox"/> 名前 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> パスワード <input type="checkbox"/> メールアドレス
--------	---

【変更項目】	【変更後情報】

注意！
 登録内容を変更する場合はパスポートのコピーが必要です。
 また、パスポート番号の変更は新旧どちらのパスポートコピーも必要です。

ご署名 _____

日付 _____