



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
--------	-----------------------------	--------------------------------	------------------------------	--------------------------------

【変更後情報】

注: 名前とパスポートを変更する場合は古いパスポートと新しいパスポートのコピーを添付してください。

ご署名 _____

日付 _____