

賛助会員変更届

令和 年 月 日

一般社団法人島根県診療放射線技師会 会長 様

企業名 _____ ⑩

下記のとおり変更になりましたので届出します。

* 該当する項目に☑をしてください。

| | | | |
|------|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 変更事項 | <input type="checkbox"/> 名称変更 | <input type="checkbox"/> 住所等変更 | <input type="checkbox"/> その他の変更 |
| 変更日 | 令和 | 年 | 月 日 |

| | | | |
|-----|---------------|-----|--|
| 変更前 | 企業名 (部署まで) | | |
| | 所在地 | 〒 | |
| | TEL | FAX | |

| | | | |
|-----|-----------------------|-----|--|
| 変更後 | ふりがな 企業名 (部署まで) | | |
| | ふりがな 所在地 | 〒 | |
| | E-mail | @ | |
| | 担当者名 | 役職： | |
| | | 氏名： | |

備考欄

.....

.....

.....

提出先；一般社団法人 島根県診療放射線技師会 総務部

〒690-0332 島根県松江市鹿島町佐陀本郷 133 番地 2

E-mail；officesart@fuga.ocn.ne.jp

Fax；0852 - 33 - 7451