

《原則として公益社団法人日本診療放射線技師会ホームページからの登録・変更をお願いします》

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

ふりがな
氏名 _____ 印

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"/> 勤務先の変更	<input type="checkbox"/> 勤務先の名称変更	<input type="checkbox"/> 自宅住所等の変更
	<input type="checkbox"/> 姓名の変更	<input type="checkbox"/> 県外への転出	<input type="checkbox"/> 退職して自宅へ
	<input type="checkbox"/> その他の変更	<input type="checkbox"/> 入会（要 web 申請）	<input type="checkbox"/>

ふりがな 氏名		生年月日		JART 会員番号					
診療放射線技師免許 (入会の場合のみ)	登録番号 第	号	登録年月日	年	月	日			

変更前	勤務先	名称	
		所在地	
	自宅		

変更後	勤務先	ふりがな 名称			
		〒	—	電話	FAX
		ふりがな 所在地			
	自宅	本籍	(都道府県のみ記入)		
		〒	—	電話	FAX
		ふりがな 現住所			
	E-mail		@		
会報等送付先		<input type="checkbox"/> 勤務先	<input type="checkbox"/> 自宅		

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

(20190501)