

# 賛助会員変更届

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 \_\_\_\_\_

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	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  
〒690-0823 島根県松江市松江市西川津町 594-6  
E-mail ; officesart@fuga.ocn.ne.jp