

《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》

入会・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

下記のとおり入会または変更の申請をいたします。

* 該当する項目に☑をしてください。

届出事項	<input type="checkbox"/> 入会申請	<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 ()	

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			

連絡先	勤務先	ふりがな 名称							
		部署							
		ふりがな 所在地	〒	—	電話番号				
	自宅	ふりがな 現住所	〒	—	電話番号				
		E-mail	@						
	会誌等送付先	<input type="checkbox"/> 勤務先		<input type="checkbox"/> 自宅					

変更前	勤務先	名称							
		所在地							
	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
〒690-0823 島根県松江市西川津町 594 - 6
E-mail ; officesart@fuga.ocn.ne.jp

(20260518)