

会 員 登 録 情 報 変 更 票

受信者	公益社団法人埼玉県診療放射線技師会 FAX番号 048-664-2733
送信者	氏 名
	施 設 名
	施設住所 〒

郵送の場合 〒331-0812 さいたま市北区宮原町2丁目51番地39
公益社団法人 埼玉県診療放射線技師会

会 員 登 録 変 更 届

平成 年 月 日 届

技師会番号		所属支部(地区)	支部(地区)
フリガナ 届出会員名			

転出先都道府県		()へ転出	技師会費を()年度まで納入
変 更 項 目	○印	変更した項目をご記入ください	
		フリガナ 自 宅 住 所	〒 TEL
		フリガナ 勤務先名	
		フリガナ 勤務先住所	〒 TEL
		フリガナ 改 姓	
		支 部 変 更	第 () 支部を第 () 支部に
		会誌送付先変更	() 勤 務 先 () 自 宅 ○印を付ける

受付処理	財務		総務	
------	----	--	----	--