

変 更 届

(公社) 岡山県診療放射線技師会会長 殿

申請日 平成 年 月 日

下記の通り変更しましたので、届け出ます。

変更日 平成 年 月 日

会員番号	フリガナ	
	氏名	

※ 該当する項目の番号に○印をしてください。

1. 勤務先の変更 2. 退職して自宅へ 3. 県外へ転出 4. 勤務先名称変更

(新)	フリガナ		フリガナ	
	施設名		部署名	
	フリガナ			
	住所	Ⓣ		
電話	()	F A X	()	

(旧)	施設名	
-----	-----	--

5. 自宅住所の変更

(新)	フリガナ	
	住所	Ⓣ
	電話	

(旧)	住所	
-----	----	--

6. 姓名の変更

(旧)	氏名	
-----	----	--

7. その他の変更 (詳しく)

8. 退会します (理由も)

※ コピー、プリントアウトしてお使いください。 ※ 会費未納の場合は退会手続きはできません。



事務所開所時間: 月・火・木・金 10:00~14:00 水 10:00 ~12:00