

会員登録情報変更届書

一般社団法人香川県診療放射線技師会 会長 殿

年 月 日

香川県診療放射線技師会 会員番号

氏名

印

私は以下の通り変更を届け出ます。

(変更される項目に☑をつけてください。)

変更内容	<input type="checkbox"/> フリガナ <input type="checkbox"/> 氏名	* (結婚のため・その他)
	<input type="checkbox"/> 所属施設	(前所属先:)
	<input type="checkbox"/> 自宅住所	〒 TEL:
	<input type="checkbox"/> 会誌送付先	自宅 ・ 勤務先
	<input type="checkbox"/> メールアドレス	

* お祝いの関係上記入のほどお願いいたします。

郵送先 〒760-0080 香川県高松市木太町 2367-1 香川県診療放射線技師会 事務局宛

(以下:事務局記載欄)

受付日	処理日	担当者