

社団法人 日本臨床衛生検査技師会
会員異動届

- | | |
|-----------------|-----------|
| 1 氏名の変更 | ㊶ ㊷ を記入 |
| 2 自宅住所の変更 | ㊶ ㊷ ㊸ を記入 |
| 3 勤務先の変更（退職も含む） | ㊶ ㊷ ㊹ を記入 |
| 4 会誌の送付先変更 | ㊶ ㊷ ㊺ を記入 |
| 5 所属技師会の変更 | ㊶ ㊷ ㊻ を記入 |
| 6 保険の種類の変更 | ㊶ ㊷ ㊼ を記入 |
| 7 口座の変更 | ㊶ ㊷ ㊽ を記入 |
| 8 退会を申請する | ㊶ ㊷ ㊾ を記入 |

西暦

申込日 年 月 日

㊶	フリガナ		㊷	会員番号	
	氏 名				
㊸	自宅住所	〒 都 道 府 県 TEL FAX E-mail アドレス			
㊹	勤 務 先	勤 務 先 （ 変 更 退 職 ）			
		施設番号			
		施設名			
		所属部課名			
㊺	勤 務 先 所 在 地	〒 都 道 府 県 TEL FAX E-mail アドレス			
㊻	会誌送付先	1 自 宅 2 勤務先			
㊼	所属都道府県 技師会	検査技師会			
㊽	賠償保険の種類	A タイプ B タイプ *保険の種類は日臨技ホームページをご覧ください			
㊾	口座の変更	口座振替依頼書を添えてください。（日臨技ホームページから印刷してください）			
㊿	退会希望日	年 月 日を以て社団法人 日本臨床衛生検査技師会を退会します。			

（注）登録内容に変更が生じたら速やかに日臨技事務所に届け出てください。