

会員異動届

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1 基本情報の変更 | (A) (B) を記入 |
| 2 自宅住所の変更 | (A) (B) (C) を記入 |
| 3 勤務先の変更 (退職も含む) | (A) (B) (D) を記入 |
| 4 会誌の送付先変更 | (A) (B) (E) を記入 |
| 5 所属技師会の変更 | (A) (B) (F) を記入 |
| 6 口座の変更 | (A) (B) (G) を記入 |

西暦
届出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(A) 基本情報	フリガナ	(B) 会員番号		
	氏名			
	E-mailアドレス	<small>* 携帯のメールアドレスでは会からのお知らせが届かないことがあります</small>		
	日中の連絡先	TEL		
(C) 自宅	自宅住所	〒	都道府県	
		TEL	FAX	
(D) 勤務先	勤務先 (変更 退職)			
	施設名	施設番号		
		施設名		
		所属部課名		
	所在地	〒	都道府県	
		TEL	FAX	
(E)	会誌送付先	1 自宅 2 勤務先 * 「医学検査」以外の発送物は、原則「自宅」となります		
(F)	入会希望 都道府県技師会	検査技師会	自宅・勤務先以外の都道府県技師会を希望する場合は、該当都道府県技師会の定款・諸規定を確認してください	
(G)	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)		

(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。

ご登録いただいた個人情報は、個人情報保護規程(裏面)を遵守し、次の「個人情報の取り扱いについて」により運用します。

<個人情報の取り扱いについて>

当会は、「入会申請書」「会員異動届」「口座振替依頼書」により提供を受けた会員の個人情報を以下の目的に使用し、他に流用しません。
 なお、以下の目的を達成するために、当会が必要かつ適正と認めた業務委託先には、既得の個人情報を含め、その一部または全部を提供することがあります。①当会の年会費の口座振替およびコンビニ払い請求業務 ②全員加入保険(臨床検査技師賠償責任保険及び普通傷害保険)の加入手続き業務 ③会報誌、研修会、認定制度等の当会の活動全般に関する会員へのサービス業務(登録・送付・受付・メール通知他) ④当会における会員管理業務 ⑤前記①～④に付随する業務
 また、都道府県臨床(衛生)検査技師会(都道府県技師会と略)の会員管理を円滑に行うことを目的に、当会の会員管理サーバーに登録されている会員情報・生涯教育関連情報を共同利用しています。
 都道府県技師会で任命された管理者は、当会が発行したパスワードにより、都道府県技師会の会員情報の利用を許可しています。