

一般社団法人日本臨床衛生検査技師会

会員異動届

- 1 基本情報の変更 (A) を記入
 - 2 自宅住所の変更 (TELも含む) (A) (B) を記入
 - 3 勤務先の変更 (退職も含む) (A) (C) を記入
 - 4 会誌の送付先変更 (A) (D) を記入
 - 5 所属技師会の変更 (A) (E) を記入
 - 6 口座の変更 (A) (F) を記入
- ※(A)基本情報は必ずご記入ください

西暦
届出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(A) 基本情報	フリガナ			会員番号		
	氏名					
	メールアドレス					※部署共通のメールアドレス・キャリアメール（携帯メール）アドレスは登録不可。
	メールマガジン	jamtからのメールマガジン配信を希望する する しない メールマガジン受信用メールアドレス（上記のメールアドレスと異なる場合のみ記入）				
	日中連絡のつく電話番号	TEL				
(B) 自宅	自宅住所	〒 _____ ※集合住宅にお住まいの場合は必ず建物名・部屋番号まで記入してください。				
		自宅TEL _____				
(C) 勤務先	勤務先 (変更 退職)					
	施設名	施設番号				※施設番号が不明な場合は、事務局までお問合せください。
	所属部課名					
	所属部署等TEL					
	所在地	〒 _____				
	TEL	FAX _____				
(D)	会誌「医学検査」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		
(E)	転入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・諸規定をご確認ください。 複数の都道府県技師会に加入を希望される場合は、会員専用ページから手続きできます。操作方法が不明な場合は、事務局までお問合せください。		
(F)	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) 会員情報の内容に変更が生じた場合は、速やかに日臨技事務局へ届け出てください。

提供を受けた個人情報は、「個人情報保護規定」、「個人情報保護ガイドライン＝第1集＝」及び「IIプライバシー規約」、「第三者（委託業者）及び共同利用者（各都道府県技師会）への個人情報の提供」（以下、規定等）により運用します。
規定等の詳細は二次元バーコードからご確認ください。「会員異動届」の提出を受けた時点で、規定等に同意いただいたものとします。



<お問合せ・郵送先>
 一般社団法人日本臨床衛生検査技師会 事務局
 〒 143-0016 東京都大田区大森北4丁目10番7号
 メールアドレス：jamt@jamt.or.jp TEL：03-3768-4722