

## 会員情報変更届

日本診療放射線技師会の変更後お手続きください。  
手続きがないと、会報の発送などがお手元に届かない場合があります。  
変更があった場合は、速やかに FAX またはメール添付 (office@fukui-rt.net) でお知らせください。  
変更のある項目にチェックを入れて記載をお願いします。  
ご不明な点は、事務局までお問い合わせください。

(平成 年 月 日より変更)  
(公社) 福井県診療放射線技師会事務所宛

TEL 0776-57-0696

FAX 0776-57-0699

<input type="checkbox"/>	メールアドレス		
<input type="checkbox"/>	氏名	会員 No.	
		漢字	
		フリガナ	
<input type="checkbox"/>	連絡先		自宅 or 勤務先
<input type="checkbox"/>	自宅	郵便番号	
		住所	
		住所カナ	
		電話番号	
<input type="checkbox"/>	勤務先	施設名	
		郵便番号	
		住所	
		部署	
		電話番号	
		FAX 番号	
		内線	
	旧施設名		
<input type="checkbox"/>	その他		