

# 転入・転出届

申請日： 年 月 日

## 転入届・転出届 (何れかに○をしてください)

－ 申込者情報 －

フリガナ： \_\_\_\_\_ 公益社団法人 日本診療放射線技師会

氏 名： \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ 会員番号： \_\_\_\_\_

・ 診療放射線技師 免許書

登録番号： 第 \_\_\_\_\_ 号 登録年月日： \_\_\_\_\_ 年 月 日

・ 最終学歴

学校名： \_\_\_\_\_

卒業年： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_

－ 現在の情報 －

勤務先 名 称： \_\_\_\_\_

住 所： \_\_\_\_\_

自宅 郵便番号： \_\_\_\_\_ 住 所： \_\_\_\_\_

－ 転入・転出先 －

勤務先 カ ナ： \_\_\_\_\_

名 称： \_\_\_\_\_

郵便番号： \_\_\_\_\_

カ ナ： \_\_\_\_\_

住 所： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_ 内線番号： \_\_\_\_\_

自宅 郵便番号： \_\_\_\_\_

カ ナ： \_\_\_\_\_

住 所： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

メールアドレス： \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

● 山形県放射線技師会 資料送付先 勤 務 先 ・ 自 宅