

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