

一般社団法人 石川県臨床衛生検査技師会

会員異動届 (退会も含む)

[注] この「会員異動届」は、石臨技専用です。日臨技には使用しないでください。

- | | |
|---------------------|---------------------------------|
| 1 氏名の変更 | (A) (B) (D) 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 石臨技ニュース・会誌等の送付先変更 | (A) (B) (E) を記入(必要に応じて、(C) (D)) |
| 5 退会を申請する | (A) (B) (F) を記入(必要に応じて、(D)) |

※ 必要項目に○を付けてください。

申込日(西暦) 年 月 日

(A)	フリガナ		旧 姓	(B)	1 日臨技会員番号	
	氏 名				2 石臨技会員番号	
(C)	自宅住所	〒 都 道 府 県 Tel FAX E-mail アドレス				
(D)	勤務先 施設名	勤務先 < 変更 退職 >				
		施設番号				
		施設名				
	勤務先 所在地	〒 都 道 府 県 Tel FAX E-mail アドレス				
(E)	会誌送付先	1 自宅		2 勤務先		
(F)	退会希望日	年 月 日 を以て(社)石川県臨床衛生検査技師会を退会します。				