

## 登録事項変更届

公益社団法人東京都診療放射線技師会 殿

公益社団法人日本診療放射線技師会 殿

会員番号	
氏名	印
氏名(かか)	
性別	男性 ・ 女性
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日生
メールアドレス	

下記のとおり、登録事項の変更をお願い申し上げます。

## □氏名の変更

改姓(変更後の氏名)	
------------	--

## □送付先変更

現在の送付先	勤務先 ・ 自宅
新送付先	勤務先 ・ 自宅

## □住所等の変更

新勤務先	勤務先名	部署
	勤務先所在地	〒 ー
	電話	
旧勤務先		
新自宅	現住所	〒 ー
	電話	
旧自宅住所		

## □その他

通信欄	
-----	--

受 付  
確 認令和 年 月 日  
令和 年 月 日

印