　一般社団法人新潟県診療放射線技師会　会長殿

変更届

※変更項目に✔をいれ、変更後の情報をご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日 | 年　　　　月　　　　日 | | | | | (西暦)9999年99月99日 | |
| □氏名 | カナ | 姓: | | | 名: | |  |
| 漢字 | 姓: | | | 名: | |  |
| □勤務先 | 施設名 | |  | | | | |
| 部署 | |  | | | | |
| 内線番号 | |  | | | | |
| ※登録されていない施設の場合は、別に施設申請が必要です | | | | | | |
| □自宅 | 郵便番号 | | － | | | | (例) 999-9999 |
| 住所 | |  | | | | (例) 市区町村番地 |
|  | | | | (例) マンション名等 |
| 電話番号 | |  | | | | (例) 03-9999-9999 |
| □連絡先 | 連絡先(送付先) | | | □勤務先　　□自宅 | | | |
| メールアドレス | | | @ | | | |
| ※同時に日本診療放射線技師会への変更の代行依頼を　□する　□しない | | | | | | | |

※新潟県診療放射線技師会記入

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NIART  決裁情報 | *受付日* | 年　　　月　　　日 | |
| 申請入力 | 年　　　月　　　日 | 担当者: |
| システム入力 | 年　　　月　　　日 | 担当者: |
| JART | 代行入力 | 年　　　月　　　日 | 担当者: |