

一般社団法人 青森県臨床工学技士会 会員情報変更届

西暦20__年 月 日 届出

(事務局記入欄) 西暦20__年 月 日 受理

(フリガナ)		
氏名		勤務先

●変更項目

* 該当する内容を○で囲み、下記の該当する項目について記載をお願いします。

- ①勤務先(連絡先) ②改姓(名) ③その他 ④退会

①勤務先(連絡先)の変更 (*必ずすべての項目をご記入ください)	
勤務先(連絡先)	正式名称でご記入ください
所属部署	
住所	〒
TEL	
FAX	
E-mail	
旧勤務先	
②氏名 (改姓名後)	(フリガナ)
③その他の変更 *変更内容を詳細に記載してください。	
④退会 (都道府県技士会の異動含む)	
退会日	西暦 年 月 日
退会理由	

* この届出用紙は青森県専用です。日本臨床工学技士会の情報変更はされません。

* 退会した場合、納入済みの年会費は返還致しません。

* 該当項目を記載の上、事務局まで郵送または直接持参してください。

お問い合わせ 送付先	〒036 - 8511 青森県弘前市扇町2丁目2 - 2 健生病院 臨床工学科内 一般社団法人 青森県臨床工学技士会 事務局 TEL . 0172 - 55 - 7717 E - mail.aorinkou@gmail.com
---------------	--