

# 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)	<small>正式名称でご記入ください</small>
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。

公益社団法人日本臨床工学技士会も自動的に退会となります。

\* 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	〒038-0003
送付先	青森県青森市大字石江字岡部101-1 鷹揚郷腎研究所青森病院 透析技術部 一般社団法人 青森県臨床工学技士会 事務局 TEL 017-781-9331 E-mail aorinkou@gmail.com