

退会・登録情報変更届

(公社)大分県臨床工学技士会理事長 殿

令和 年 月 日 届出

日臨工番号 _____

氏名 _____ 印 _____

(事務局記入欄)令和 年 月 日 受理

(いずれかにチェックをしてください)

退会届

◆退会理由

--

変更届

◆変更内容(該当するものに○を付けて、変更内容を枠内に記載してください)

勤務先名・勤務先住所・勤務先電話番号・氏名・自宅住所・自宅電話番号
連絡先・郵送物等の送り先(勤務先または自宅)・その他()

変更前
変更後

退会届および変更届は(公社)日本臨床工学技士会にも各自で届けてください。

詳細は(公社)日本臨床工学技士会ホームページをご確認ください。

《郵送またはFAX送り先》

公益社団法人大分県臨床工学技士会 事務局

〒870-0844 大分市古国府 1155-1 (株)マイダスコミュニケーション内

Tel.097(544)7070 Fax.097(544)7071 info@oacet.or.jp