令和　年 　月 　 日

国臨協関信支部事務局 殿

会 員 証 ・ 再 発 行 申 請 書

以下の事由により、会員証の再発行を申請します。

□　紛失等　（事由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

※再発行手数料：〇〇〇円（切手）を同封してください。

（普通郵便で現金は送れませんのでご注意ください）

□氏名変更

1. 会員番号：

1. 施 設 名：
2. 新 氏 名： 印
3. 旧 氏 名：

※氏名変更に伴う申請の場合は、無償で会員証を発行します。

※新しい会員証は、施設宛に郵送します。

※新しい会員証が届き次第、古い会員証は廃棄ください。

＜送付先＞

　国立病院臨床検査技師協会関東信越支部　事務局

　〒162-8655　東京都新宿区戸山1丁目２１－１

　国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院　中央検査部門内