

正 会 員 入 会 申 込 書

年 月 日

公益社団法人埼玉県診療放射線技師会 会長殿

私は貴会の目的に賛同し、下記により入会を申し込みます。

| | | | |
|------|--|------------|----------------------|
| フリガナ | | 性 別 男・女 | 生 年 月 日 西 暦 年 月 日 |
| 氏 名 | | | |

| | | |
|---|---------------|--|
| <p>1. 2. それぞれに○をつけご回答ください</p> <p>1. 今回の入会は [<input type="checkbox"/>新入会 <input type="checkbox"/>再入会 <input type="checkbox"/>転入]</p> <p>2. <input type="checkbox"/>日本診療放射線技師会&埼玉県診療放射線技師会へ入会 <input type="checkbox"/>埼玉県診療放射線技師会のみ入会</p> | 転入前の 所属技師会 | |
|---|---------------|--|

| | | | |
|------------------|-----|-----|-----|
| フリガナ | TEL | — | — |
| 勤務先名 | | | |
| フリガナ | 〒 | | |
| 勤務先住所 | | | |
| フリガナ | 〒 | TEL | — — |
| 自宅住所 | | | |
| E-mail (携帯不可) | | | |

正会員入会申し込み

| | | |
|-------|-----------------|----------|
| 会誌送付先 | ① 勤務先 ② 自宅 | 所属支部（地区） |
|-------|-----------------|----------|

| | | |
|---------------|------|---|
| 診療放射線 技師免許 | 国家試験 | 第 回 合格 |
| | 登録 | 第 号 年 月 日 登録 |

| | | |
|-------------|-------|--|
| 免許取得の 学歴 | 入学年月日 | 西暦 年 月 |
| | 卒業年月日 | 西暦 年 月 |
| | 学校 | |

| | | |
|---------------|-------|------------------------|
| 関連分野の 最終学歴 | 学位 | ある なし |
| | 学位記番号 | |
| | 授与年月 | |
| | 授与機関 | |