オホーツク放射線技師会

入会申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 申込年月日（西暦） | 年　　　　　　月　　　　　　日 |
| フリガナ氏　名 |  |
| 勤務先 |  |
| 勤務先住所 |  |
| 勤務先電話番号 |  |
| 日本（北海道）診療放射線技師会会員番号 |  |
| メールアドレス※ |  |

・メールアドレスは任意ですが、なるべく記載していただきますようご協力をお願いいたします。

・自宅会員の方は勤務先に「自宅」と記載していただき、自宅住所と連絡可能な電話番号を記載してください。