入　会　申　込　書

貴会に入会したく、下記により申し込みいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 申込年月日 | 西暦　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| （フリガナ） |  |
| 氏名 |  |
| 性　別 | 女性・男性 | 生年月日 | 西暦　　　　年　　　月　　　日 |
| 勤務先 | 施設名　　　　／　　　　　所属 |
| 住　　所電話番号 | 〒（勤務先が無い場合は自宅住所を記載してください） |
| 連絡先 | 電話（勤務先・自宅） |  |
| メールアドレス |  |
| 技師出身校卒業年月日 |  | 西暦　　　年　　月　　日 |
| 診療放射線技師籍番号登録年月日 | 号 | 西暦　　　年　　月　　日 |
| 日本診療放射線技師会会員番号・登録年月日 | 号 | 西暦　　　年　　月　　日 |
| 診療放射線技師職職歴 | 新卒（技師職職歴なし）・技師職職歴あり |
| 前職施設名 |  |
| 前所属技師会 |  |
| 上記のとおり届けます。西暦　　　　　年　　　　月　　　　日苫小牧放射線技師会長　殿自　署　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

今後苫小牧放射線技師会は会紙「苫放だより」だけでなくメールで勉強会・お知らせを

不定期で提供する準備を進めています。

苫小牧放射線技師会からの情報提供を希望しますか？

はい 　　　 いいえ