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