

※ 登録番号 第 号

※

担当理事	係

入 会 申 込 書

※

所 属 支 部

一般社団法人北海道放射線技師会
会 長 島 崎 洋 殿

フリガナ _____ 男

氏 名 _____ 印 女

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 生

フリガナ _____

施設名 _____

部署 _____

〒 _____ 電話 (_____) _____

フリガナ _____

勤 務 先
所 在 地

〒 _____ 電話 (_____) _____

フリガナ _____

現住所 _____

貴会よりの通信先 _____ イ、勤務先 _____ ロ、自 宅 _____ (希望に○をつける)

E-mail _____

私は貴会の趣旨に賛同し入会致したく申込書および会費を添えて申込みます。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏 名 _____ 印 _____

☆ 住所および勤務先の移動もしくは姓の変更の場合は必ず所属支部を通して報告してください。

フリガナ

氏 名

※ 受付年月日				令和	年	月	日	係印
※ 入会許可通知				令和	年	月	日	係印
診療放射線 技師籍登録	国家試験合格年月日 第 回 年 月 日							
	登録番号 第 号・登録年月日 年 月 日							
診療エックス 線技師免許	国家試験合格年月日 第 回 年 月 日							
	登録番号 第 号・登録年月日 年 月 日							
学 歴	入学年月		卒業又は 終了年月		学 校 名 (学 部・学 科・専 攻)			
	年 月		年 月					
	年 月		年 月					
	年 月		年 月					
技 師 職 歴	勤 務 年 月		勤 務 先 名		勤 務 先 所 在 地			
	自 年 月 至 年 月							
	自 年 月 至 年 月							
	自 年 月 至 年 月							
	自 年 月 至 年 月							
	自 年 月 至 年 月							
	自 年 月 至 年 月							

放射線技術関係免許

放射線取扱主任者・エックス線作業主任者・ガンマ線透過写真撮影作業主任者・作業環境測定士
臨床(衛生)検査技師・その他(免許名記入のこと)

関 係 免 許	免 許 名	登 録 番 号	登 録 年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
賞 罰	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		

※印は北海道放射線技師会で記入します。