|  |
| --- |
| **一般社団法人香川県診療放射線技師会　入会申請書** |
| 一般社団法人香川県診療放射線技師会　会長　殿 |
| 申請日　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　　 |
| 私は、貴会の設立目的に賛同し、あわせて諸規定を厳守しますので、ここに入会を申請いたします。 |
|  |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　 |
| 　 |
| メールアドレス(※必須) |  |
| 入会区分 | 香川県診療放射線技師会 | □ | 新入会 | □ | 再入会 | 　 |
| 旧会員番号 | 香川県診療放射線技師会 | 　 | 再入会のみ記入してください |
| 氏名 | 漢字 | 　 |
| カナ | 　 |
| 性別 | □ | 男性 | □ | 女性 | 　　 |
| 生年月日 | 　 |
| 勤務先 | 施設名 | 　 |
| 所属部署 | 　 |
| 郵便番号 | 　 |
| 住所 | 　　 |
| 電話番号 | 　 |
| F　A　X番号 | 　 |
| 内線番号 | 　 |
| 自宅 | 郵便番号 | 　 |
| 　現　　 住 　　　所 | 　　 |
| 電話番号 | 　 |
| 連絡先 | □ | 勤務先 | □ | 自宅 | 　 |
| 　　 |
| 診療放射線技師免許 | 国家試験 | 合格回 | 　 |
| 合格年月日 | 　 |
| 登録 | 登録番号 | 　 |
| 登録年月日 | 　 |
| 免許取得の学歴 | 入学年月 | 　 |
| 卒業年月 | 　 |
| 学校名 | 　 |
| 学部 | 　 |
| 学科 | 　 |
| 専攻 | 　 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 関連分野の最終学歴 | 学位区分 | □ | 学士 | □ | 修士 | □ | 博士 | □ | なし | □ | その他 |
| 学位番号 | 　 |
| 授与年月 | 　 |
| 授与機関 | 　 |

**以下は本会で記入**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 　　　 年　　　　　月　　　　日 | KART　No. | 　　 |
| 承認日 | 　 　　年　　　　　月　　　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 一般社団法人香川県診療放射線技師会会長 | 印 |

|  |
| --- |
| ※　記入漏れがありますと、入会申請できない場合があります。 |
| ※　個人情報に関する事項は、本会会員データ登録および本会の会員管理以外には、使用しません。 |