

西湘放射線技師会入会申込書

年 月 日

西湘放射線技師会会長殿

私は西湘放射線技師会の設立目的や諸活動に賛同し入会したく、年会費を添えて入会の申し込みをいたします。

また入会後は、西湘放射線技師会会則を遵守するとともに諸活動にも積極的に参加いたします。

〔 正会員 ・ 個人賛助会員 ・ 賛助会員 〕

ふりがな
氏名

住所

電話番号

FAX番号

生年月日

診療放射線技師免許保有者は取得年

施設・会社名

※ご記入内容は、当会プライバシーポリシーに従い厳重に管理します。