申請日　　　 年 　月 　日

一般社団法人佐賀県放射線技師会

会長　柿本　信二　様

一般社団法人佐賀県放射線技師会 入会申込書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 氏名 | フリガナ |  | | | |
| 氏 名 |  | | | |
| 1. 生年月日 | 年　 月 　 日 | | | 1. 性別 | 男 ・ 女 |
| 1. メールアドレス | （携帯アドレス不可） | | | | |
| 1. 施設名 | フリガナ |  | | | |
| 施設名 |  | | | |
| ℡ | （　　　　　　）　　　　　－ | | | |
| 住所 | 〒 | | | |
| 1. 住 所 | 住所 | 〒 | | | |
| ℡ | （　　　　　　）　　　　　－ | | | |
| 1. 技師免許証登録 | 国家試験  合 格 | 第　　　回  （西暦）　 　年 　月 　 日 合格 | | | |
| 登録番号  登録年月日 | 第　　　　　　号  （西暦）　 　年 　月 　 日 登録 | | | |
| 1. 免許取得の   最終学歴 | 学校名 |  | | | |
| 学部・学科 |  | | |
| ⑨連絡先および会誌等の送付先 | | 1.住所地・2.勤務先 | | | |