（定款細則２条関係）

**公益社団法人　青森県診療放射線技師会　入会申込書**

私は、貴会の設立目的に賛同し、あわせて諸規程を遵守しますので、ここに入会を申込みいたします。

（申請日）　令和　　　　年　　　　月　　　　日

公益社団法人　青森県診療放射線技師会　会長　殿

　氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入　会　区　分 | □　新入会　　　□　再入会（ 旧会員番号　　　　　　　　）  　　＊過去に本会に入会されていた方は再入会にチェックしてください。 | | | | | |
| ふりがな |  | | | | | |
| ①　氏　　　　名 |  | | | | | |
| ②　生　年　月　日 | 昭和  平成 | 年　　　月　　　日 | | | | ③　性別　　男　・　女 |
| ④　免許登録年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | ⑤　技師籍番号 |
| ⑥　勤　務　先  （ 郵便が届くよう  詳細に記入 ） | ふりがな  施設名 | |  | | | |
|  | | | |
| 部　署 | |  | |
| 郵便番号　　　　－  青森県  電話番号　　　　　　（　　　　）  E-Mail　　　　　　　　　＠ | | | | | |
| ⑦　住　所　地  （郵便が届くよう詳細に記入） | 郵便番号　　　　－  青森県  電話番号　　　　　　（　　　　）  E-Mail　　　　　　　　　＠ | | | | | |
| ⑧　連絡先および機関紙・雑誌等の送付先  （ 重要な書類の送付先 ）  □にレ点を記入してください。 | | | | □　　勤務先（ 上記⑥ ）に送付希望  □　　住所地（ 上記⑦ ）に送付希望 | | |