

終身会員 入会届

申請日： 年 月 日

一般社団法人 山形県放射線技師会 会長 殿

下記の通り 山形県放射線技師会 終身会員 を申し込みます。

公益社団法人 日本診療放射線技師会 会員番号： _____

一般社団法人 山形県放射線技師会 会員番号： _____

フリガナ： _____ 生年月日： 年 月 日

氏 名： _____ 性 別： _____

－ 勤務先 －

施 設 名： _____

郵便番号： _____

カ ナ： _____

住 所： _____

電話番号： _____ 内線番号： _____

FAX 番号： _____

－ 自 宅 －

郵便番号： _____

カ ナ： _____

住 所： _____

電話番号： _____

● 連絡先 _____ ： 勤務先 ・ 個人

● メールアドレス： 変 更 ・ 追加 e-mail： _____ @ _____

－ 通信欄 －