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：

氏名：

生年月日：　　　　年　　　月　　　日

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　－