

日放技登録番号 第 号
大放技登録番号 第 号

日本放射線技師会決議日 平成 年 月 日

大阪府放射線技師会

入 会 申 込 書

平成 年 月 日

フリガナ	
氏 名	男 印 ・ 女
生年月日	
フリガナ	
施 設 名	部署名
フリガナ	〒 電話 ()
勤務先住所	
フリガナ	〒 電話 ()
自宅住所	
通 信 先	1・自 宅 2・勤務先
備 考	

私は大阪府放射線技師会に入会したく会費および入会金を添えて申し込みます。
入会後は、定款並びに諸規定を遵守いたします。

※ 大阪府放射線技師会 受付年月日				平成	年	月	日
※ 大阪府放射線技師会 承認年月日				平成	年	月	日
※ 日本府放射線技師会 決済年月日 (入会年月日)				平成	年	月	日
診療放射線 技師免許	国家試験合格年月日 第			回	年	月	日
	登録番号 第			号	・	登録年月日	年 月 日
診療エックス線 技師免許	国家試験合格年月日 第			回	年	月	日
	登録番号 第			号	・	登録年月日	年 月 日
免許取得の学歴	入 学 年 月	卒業又は終了年月		学校名 (学部・学科・専攻)			
	年 月	年 月					
その他の学歴 (大学・短大・ 専門学校等)	入 学 年 月	卒業又は終了年月		学校名 (学部・学科・専攻)			
	年 月	年 月					
	年 月	年 月					
	年 月	年 月					
技師 職 歴	勤 務 年 月		勤 務 先 名		勤 務 先 所 在 地		
	自 年 月	至 年 月					
	自 年 月	至 年 月					
	自 年 月	至 年 月					
	自 年 月	至 年 月					
関連免許	免 許 名		登 録 番 号		登 録 年 月 日		
					年 月 日		
					年 月 日		
				年 月 日			

※印は大阪府放射線技師会で記入します。