

日本小児放射線学会入会申込書

年 月 日記入

ツガナ 氏名	生年月日	19 年 月 日生
	性別	男 ・ 女
勤務先名	所属科	
所属分類	(該当する項目に○をつけて下さい。) 看護師 ・ 放射線技師その他	
勤務先 住所	〒	
	TEL	FAX
自宅住所	〒	
	TEL	FAX
E-mail		
郵便物 送付先	勤務先 ・ 自宅 (どちらかに○をつけて下さい。)	

会費振込先

ゆうちょ銀行 〇一九店 (ゼロイチキュー店)

当座預金 : 口座番号 : 0562313

カナ氏名 : ニホンショウニハウシャセンガツカイ

☆会費 6,000 円は ____月 ____日に振り込みました。

* 申込書は下記宛に F A X ・ 郵送のいずれかでお送りください。

〒355-0055 埼玉県東松山市松風台 4-62

日本小児放射線学会事務局(メディカル教育研究社内)

電話 0493-35-3305 FAX 0493-35-4587

事務局記入欄

受領日 : _____

会員番号 : _____