

日本核医学技術学会 準会員入会申込書

氏 名		性 別	生 年 月 日	印
ふりがな		男・女	S H . .	
勤務先・学校 名 称		所 属		
勤務先・学校 住 所	〒			
電話・FAX	TEL () — 内線 () FAX () —			
自 宅 住 所	〒			
電 話	TEL () —			
電子メール アドレス	@			
専門分野 (取得資格等)	1. 放射線技術 2. 臨床検査技術 3. 医学・薬学・物理 4. 学生 5. その他 ()			
業務内容	VIVO ・ VITRO ・ 両 方 ・ 学 生 ・ そ の 他 ()			
最終学歴	年度卒業・() 年在学中			
申込年月日	平成 年 月 日			
郵便物送付先	自 宅 ・ 勤 務 先 (どちらかに○をして下さい)			

※準会員の期間は、当該年度を含む3年を限度とする。

貴会の趣旨に賛同し、平成____年度 会費5000円を添えて入会を申し込みます。(郵便振込みの「振込証明書」の写しを同封してください。)

(本会の会計年度は6月1日～翌年5月31日までです。)

準会員 No.	※ —	受付月日	※	入金確認	※
---------	--------	------	---	------	---

(※ 記 入 不 要)

申込先：〒530-0043 大阪市北区天満1丁目18-19 アスペック天満橋403号

日本核医学技術学会 事務局

電 話 06-6357-0978 (FAX共通)

郵便振替口座番号 00960-6-319470