

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。

(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