

会 員 登 録 用 紙 (神奈川県臨床検査技師会専用)

届出年月日 年 月 日

該当するものに○印を付して下さい

1. 入会申込 (新入会・再入会) ① ② ③ ④ 全項目を記入
2. 異動・変更届 *会員番号は正確に記入してください
 - 1) 勤務先の変更 ① ② を記入
 - 2) 自宅住所の変更 ① ③ を記入
 - 3) 氏名変更 ① を記入
3. 退会 ① を記入

この度、都合により 年 月 日を以て退会を申請します。

① 会 員 番 号	会員番号 (新入会の場合は不要)				
	氏 名		氏名カナ		
	生年月日 (西暦)		年 月 日	性別 (○印)	男性 女性
② 勤 務 先 情 報	施設番号				
	正式施設名称		部課名		
	正式施設名称カナ		部課名カナ		
	所 在 地		〒 - 神奈川県 市郡		
		TEL - - FAX - -			
③ 自 宅 住 所	〒 - 神奈川県 市郡				
	TEL - - FAX - -				
④ 取 得 資 格	臨床衛生検査技師免許番号		取得年月日	年 月 日	
	衛生検査技師免許番号		取得年月日	年 月 日	
	他 の 資 格	国 家 資 格	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 獣医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 臨床工学士		
		認 定 資 格 (取得している資格を記入)			
会報等の送付先		*施設会員の方への発送物の送付先は施設宛になります。 *自宅会員の方への発送物の送付先は自宅宛になります。			

改訂 2019/3/13

*今後の事務処理に重要ですのでお知らせください。入会・退会は A.神奈川のみ B.神奈川・日臨技
尚、日臨技の手続き書類は直接日臨技へ提出してください。

一般社団法人 神奈川県臨床検査技師会