一般社団法人　和歌山県臨床検査技師会

　　　　　　会員登録用紙　　　　　　　　　　№

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出年月日　　　年　　　月　　日

◆該当するものに○印を付してください。

１．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　　　　 　　　　 　　Ａ Ｂ を記入

②自宅住所の変更　　　 　　　　　 　Ａ Ｃ Ｄ を記入

③氏名変更　　　　　　 　　　　　　　 　Ａ　　　　　を記入

④送付先の変更　　　　　　　　　　　　　Ａ Ｂ Ｃ Ｄ　　　を記入

 ２．退 会　　　　　　　　　　　 　　 Ａ を記入

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ａ会員個人情報 | 会員番号新入会の場合不要 |  | 　　 　　　　　　担当者　㊞ |
|
| 氏　　名 |  | 氏 名 カナ |  |
| 生年月日（西暦） | 　　年　　月　　日 | 性 別 (○印) | 男　性 　　　女　性 |
| Ｂ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 |  |
| 施設名略称(部課名)（印刷物発送用に使用） |  | 所　属 |  |
| 所 　在 　地 | 〒　　　　-　　　　　　都道　　　　　　　　市区府県　　　　　　　　 郡℡　　　　－　　　　-　　　　　　　Fax　　　　－　　　　-　 |
| Ｃ自　宅　住　所「医学検査」は自宅に送付します | 〒　　　　-　　　　　　都道　　　　　　　　市区府県　　　　　　　　 郡℡　　　　－　　　　-　　　　　　　Fax　　　　－　　　　-　e-mail |
| Ｄ送　　付　　先（希望する項目に○印） | 簡易文書　(所属技師会からの発送物) |
| ＊施設へ郵送＊電子ﾒｰﾙ（　　　　　　　　）＊自宅へ郵送 |
| Ｅ取得資格 | 臨床検査技師免許番号 |  | 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 |
| その他の資格 | 国　家　資　格 | □医師、□歯科医師、□獣医師、□薬剤師、□臨床工学技士□その他（　　　　　　　　） |
| 認定資格　　　　(取得している資格を記入) |  |

**一般社団法人　和歌山県臨床検査技師会**