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**