

# 大分県放射線技師会入会申請書

令和 年 月 日記入

フリガナ		性別	生年月日
氏名		男・女	昭和・平成 年 月 日

免許番号	診療放射線技師 厚生労働省( )号 登録年月日 年 月 日	診療X線技師( )県( )号 登録年月日 年 月 日
------	----------------------------------	-------------------------------

## 【現住所】

〒		TEL	-	-
e-mail		FAX	-	-

## 【学歴】

技師免許取得に係る大学・短期大学・専修学校	( )年( )月卒業
最終学歴(大学・大学院等)	( )年( )月卒業
学位・学士	( )年( )月取得

## 【勤務先】

施設名	
住所	
連絡先	TEL - - FAX - -

転入( )年( )月( )日理由( )	届出 年 月 日
---------------------	----------

公益社団法人 大分県放射線技師会