

申請日 (西暦) 年 月 日

公益社団法人日本診療放射線技師会 入会申込書

私は、貴会の設立目的に賛同し、あわせて諸規程を遵守しますので、ここに入会を申請いたします。

入会区分	新入会 ・ 再入会 (旧会員番号_____) ※再入会の場合は旧会員番号を記入してください。		
フリガナ			
① 氏名			
ローマ字			
② 生年月日	(西暦) 年 月 日	③ 性別	男 ・ 女
④ メールアドレス (携帯アドレス不可)			
⑤ 住所地	郵便番号	〒	都道府県
	市区町村		
	番地		
	ビル名等		
	電話番号	()	-
⑥ 所属する都道府県(診療)放射線技師会	_____ (診療)放射線技師会		
⑦ 放射線技師免許関係			
技師免許の種別	免許の種類	診療放射線技師 ・ 診療エックス線技師	
	許可を受けた都道府県 (診療エックス線技師)		
技師免許証登録	国家試験合格	第 回 (西暦) 年 月 日 合格	
	登録番号 登録年月日	第 号 (西暦) 年 月 日 登録	
*入会申込時に放射線技師免許の写しを添えて提出してください。			

⑧ 免許取得の 最終学歴	学校名					
	学部・学科					
	入学年月	(西暦) 年 月	卒業年月	(西暦) 年 月		
⑨ 関連分野の 最終学歴	学 位					
	学 位 記 番 号					
	授与年月	(西暦) 年 月				
	授与機関					
* 国家試験合格後、就職せずに大学院等へ進学し卒業した場合、新卒者として入会手続きができます。その場合は「初年度会費減免申請書」を合わせてご記入ください。						
⑩ 勤 務 先	フリガナ 施 設 名					
	部 署					
	郵便番号	〒	都道府県			
	市区町村					
	番 地					
	ビル名等					
	代表電話番号					
	直通または内線					
	代表 FAX 番号					
	⑪ 連絡先および会誌等の送付先 (重要な書類等の送付先)			1. 住所地 ・ 2. 勤務先		
⑫本情報の取り扱いの同意		<input type="checkbox"/> 私は、本情報が日本診療放射線技師会のほか、所属する都道府県放射線技師会に登録されることに同意いたします。				
* 会 長 承 認 欄	入会を	承 認	公益社団法人日本診療放射線技師会会長 中 澤 靖 夫 ㊟			
		不承認	承認可否 年月日	年 月 日		
* 事 務 手 続 欄	技師会受付欄			会費入金確認欄		
	データ処理欄			添付物 (免許関連)		

- * 太枠内①～⑩の項目は、すべてご記入ください。
- * ⑫については書類の提出を以て同意の意思とします。
- * 個人情報に関する事項は、会員のデータ登録および技師会の会員管理以外には、使用しません。

申請日 (西暦) 年 月 日

初年度会費減免申請書

会費等納入規程第11条第3項に則り、公益社団法人日本診療放射線技師会初年度会費減免の申請をいたします。

申請者氏名					⑩
放射線技師 免許証	国 家 試 験 格 合	第 回	(西暦) 年 月 日 合格		
	登 録 番 号	第 号	(西暦) 年 月 日 登録		
学 歴	免許取得時の学校				
	入 学 年 月	年 月	卒業年月	年 月	
	免許取得後の進学先				
	入 学 年 月	年 月	卒業年月	年 月	
備 考 欄					

※ 本申請は入会決裁後、遡及して申請はできません。必ず入会時に申請してください。

※ 初年度会費減免額は本申請承認後の初年度会費請求時に反映いたします。

～会費等納入規程(抜粋)～

(その他の免除)

第11条 会員は、前条までに定めるものの他、出産・育児・介護・海外勤務・災害等のやむを得ない事情による場合には、申請により会費免除の取扱いを受けることができる。

2 住所を一にする親族に、本会が発行する刊行物を購読する会員がいる場合には、本会へその旨を申請することにより、翌年度の会費の一部を免除される。

3 技師籍登録後直ちに大学院等に進学し、就学後入会する場合初年度会費は、所定の手続きをすることにより、減免の取扱を受けることができる。

事務処理欄

受付欄

入会処理欄

システム変更確認欄