

平成 年 月 日

「レントゲン手帳」運用施設 参加申込書

社団法人日本放射線技師会  
会 長 中澤 靖夫 殿

施 設 名：  
管理者(病院長)：

印

記

当施設は、社団法人日本放射線技師会による「レントゲン手帳」運用の趣旨を理解し、医療安全と質の確保の具体的実践として、「レントゲン手帳」運用施設の参加を申し込みます。

施 設 名：

管理者名：

住 所：

電話番号：

担当者所属：

担当者氏名：

担当者メールアドレス：

必要部数：