

(日本放射線技師教育学会 会員用)
診療放射線技師広報用チラシ・ポスター申込書

FAX 059-383-9666

郵送 〒510-0293 鈴鹿市岸岡町 1001-1 鈴鹿医療科学大学内 日本放射線技師教育学会

申込日時	西暦 年 月 日				
教育学会 会員番号					
氏名					
連絡先 E-mail					
※ 連絡は原則 E-mail にて行います。					
発送先	住所：（〒 ）				
	所属部課名： （施設宛発送の場合）				
申込数	※太枠内をご記入ください		単価（円）	数量（セット）	小計（円）
	■ポスター・チラシ 基本セット （ポスター1枚・チラシ2枚・梱包・送料込）				1,000
	■追加ポスター（1枚）		200		
	■追加チラシ（10枚/セット）		350		
	合 計				

ここに払込受領書または取引明細書
(コピー可) を貼り付けてください。

合計金額を振り込みください。
振込代金をご負担下さい。

---振込先---

①郵便局の青色振込み用紙をご使用の場合

【郵便局】

口座番号：00180-4-502781

口座名称：日本放射線技師教育学会

※備考欄に「会員・チラシ」と記入

②他の金融機関からお振込みされる場合

【ゆうちょ銀行】

店名：〇一九 店（ゼロイチキュー店）

口座番号：0502781（当座）

口座名義人：日本放射線技師教育学会

(学会事務局記載事項)

受付番号：

登録番号：

登録日： 年 月 日 ()

発送日： 年 月 日 ()