

## 共同認定申請書

西暦 年 月 日

公益社団法人日本診療放射線技師会長 様

私は、下記のとおり認定資格（JART 共同認定資格）を申請したいので、認定証の写しを添えて申請いたします。

|                             |  |      |  |
|-----------------------------|--|------|--|
| 申請者氏名                       |  | 会員番号 |  |
| 所属機関                        | 施設名  |      |  |
|                             | 住所   |      |  |
|                             | 電話番号   |      |  |
| 自宅                          | 住所   |      |  |
|                             | 電話番号   |      |  |
|                             | メールアドレス  |      |  |
| 申請する認定資格（※該当するものに○をつけてください） |  |      |  |
|                             | 放射線治療専門放射線技師（日本放射線治療専門放射線技師認定機構）                       |      |  |
|                             | X線CT認定技師（日本X線CT専門技師認定機構）                               |      |  |
|                             | 磁気共鳴専門技術者（日本磁気共鳴専門技術者認定機構）                             |      |  |
|                             | 核医学専門技師（日本核医学専門技師認定機構）                                 |      |  |
|                             | 救急撮影認定技師（日本救急撮影技師認定機構）                                 |      |  |
|                             | 放射線治療品質管理士（放射線治療品質管理機構）                                |      |  |
|                             | 血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師（日本血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師認定機構） |      |  |

※必ず認定証の写しを添えて申請してください。