

**日本放射線技師教育学会入会申込書（兼）
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
JART 会員番号	No. ()	・	非会員
氏名				
E-mail				
※ 事務局からの連絡・学会メールニュースは原則、上記メールアドレスに届きます。				
連絡先 TEL				
勤務先	所属部課名：			
	住所：（〒 ）			
自宅住所	（〒 ）			
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）
	■ 年会費（2000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）			3,000
	■ 追加ポスター（1枚）	200		
	■ 追加チラシ（10枚/セット）	350		
	合 計			
送付先： 自宅 ・ 勤務先 （○を付けてください）				

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「入会・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（ ）

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。