

入会申込書

(石川県のみ会員)

公益社団法人 石川県診療放射線技師会

会長 石黒 充 殿

私は公益社団法人日本診療放射線技師会（石川県のみ会員）を入会したく会費を添えて
申し込めます。

年 月 日

フリガナ	
氏 名	印 男 女
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日 生
施設名	
勤務先 所在地	〒 電話() -
自宅住所	〒 電話() -

入会承認日 年 月 日

公益社団法人 石川県診療放射線技師会会長 石黒 充

公益社団法人 石川県診療放射線技師会