

高知県会員登録用紙

☆該当するものに○印を入れてください

- | | | | | |
|-------------------|-------|---|---|---|
| 1. 入会申込書(新入会・再入会) | 届出年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 2. 変更届け | 受付年月日 | 年 | 月 | 日 |
| a 自宅住所の変更 | | | | |
| b 氏名の変更(旧姓) | | | |) |
| c 勤務先の変更(変更前の施設名) | | | |) |
| 3. 退会 | | | | |

会員個人情報	高臨技会員番号			日臨技会員番号		
	氏名			氏名カナ		
	生年月日			性別	男性・女性	
施設情報 (勤務先)	施設名					
	施設名カナ					
	施設住所	〒				
		TEL			FAX	
送付先 (希望する方に○印)	会報(こうち)・簡易文書					
	施設			自宅		
e-mail						
自宅住所	〒					
	TEL			FAX		
取得資格	臨床検査技師免許番号					
	国家資格					
	その他					
会費納入状況		(事務局記入)				

社団法人 高知県臨床検査技師会

備考

1) 送付先は原則として施設(勤務先)となります。

2) 高知県会員会費
 高臨技入会費(初回のみ) 500円
 高臨技年会費 5000円

会費振込先
 郵便振替 口座番号 01670-7-17947
 加入先 高知県臨床検査技師会