

# 年度 入会申込書

私は、貴会の趣旨に賛同し定款・諸規定等の遵守を誓い、入会を申し込みます。

申込日 年 月 日

\*の欄は記入漏れの無いように全てご記入ください

* 基 本 情 報	フリガナ				日臨技会員番号 (再入会および 仮会員番号をお持ちの方)				
	氏名	印							
	生年月日	西暦	年	月	日	性別	男 女		
	メールアドレス								※部署共通のメールアドレス・ キャリアメール(携帯メール)ア ドレスは登録不可。
	メールマガジン	jamtからのメールマガジン配信を希望 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> メールマガジン受信用メールアドレス (上記のメールアドレスと異なる場合のみ記入)							
	日中連絡のつく 電話番号	TEL							
	入会 都道府県技師会	検査技師会				※都道府県技師会の在籍または同時入会が必須です。 ※同時入会で記入がない場合は、勤務先住所がある都道府県技師会、または自宅 住所のある都道府県技師会を事務局で登録させていただき、日臨技と都道府県技 師会の年会費等を合算して請求いたします。			
* 自宅住所	〒 ※集合住宅にお住まい場合は必ず建物名・部屋番号まで記入してください。 TEL								
勤 務 先	施設名	施設番号						※施設番号が不明な場合は、事務局までお問い合わせください。	
	所属部課名								
	所属部署等TEL								
	所在地	〒 TEL FAX							
* 会誌「医学検査」 送付先	1 自宅		2 勤務先		※「医学検査」以外の発送物は、原則「自宅」となります。				
* 免許 番号	臨床検査技師	号	登録年月日	西暦		年	月	日	
	<input type="checkbox"/>	申請中の方は <input checked="" type="checkbox"/> してください		※免許申請中で入会された場合は、「登録済証明書」が届き次第、その 写しを速やかに事務局にメール等でお知らせください。					
	衛生検査技師	号	登録年月日	西暦		年	月	日	
* *	「検体採取に関する厚生労働省指定講習 会」を修了していますか？	1 はい		修了番号 (		号) 2 いいえ			
	臨床検査技師養成校への入学は2016年4月 以降ですか？	1 はい		2 いいえ					
資 格 情 報	国家資格	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 獣医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 臨床工学技士 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 救急救命士 <input type="checkbox"/> 診療放射線技師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 視能訓練士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 公認心理師 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 歯科技工士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> その他：上記以外 ( )							
	その他資格	<input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員							

(注) 再入会の方は必ず会員番号をご記入ください。不明の場合は、氏名と生年月日を明記して事務局へお問い合わせください。

<お問合せ・郵送先>

一般社団法人日本臨床衛生検査技師会 事務局

〒 143-0016 東京都大田区大森北4丁目10番7号

メールアドレス:jamt-in@jamt.or.jp TEL : 03-3768-4722