



社団法人 大阪府臨床検査技師会
会員登録用紙

該当するものに 印を付してください。

1. 入会申込書 (新入会・再入会) 全項目を記入
2. 異動・変更届 * 会員番号は正確に記入してください
 - 1) 勤務先の変更 を記入
 - 2) 自宅住所の変更 を記入
 - 3) 氏名変更 を記入
3. 退会 を記入

大臨技事務局記入欄		
届出年月日	年	月 日

会員 個人 情報	大臨技 会員番号 (新入会の場合不要)			
	氏 名		氏 名 カナ	
	生年月日 (西暦)	年 月 日	旧・氏 名	
			性 別 (印)	男 性 女 性
	新入会・再入会時 のみ記入	入会技師会 (○印)	1. 大臨技のみ	2. 大臨技および日臨技
退会時のみ記入	退会希望日 (西暦)	年 月 日		
	退会技師会 (○印)	1. 大臨技のみ	2. 大臨技および日臨技	
勤務 先 情報	施設番号			
	正式施設名称		部課名	
	正式施設名称 カナ		部課名 カナ	
	施設名略称 (部課名) (印刷物発送用に使用)		所 属	
	所 在 地	〒 - - 都道 府 県	市区 郡	
	: - -	Fax: - -		
	連絡用メールアドレス:			
	〒 - - 都道 府 県	市区 郡		
	: - -	Fax: - -		
	連絡用メールアドレス:			

- 【注意】 1. 会員区分 (「施設会員」・「自宅会員」) について
 勤務先情報が記入されている場合は「施設会員」、勤務先情報が記入されていない場合は「自宅会員」として登録されます。
2. 発送物 (大臨技ニュース・会報、簡易文書等) の送付先について
 「施設会員」は施設毎に施設連絡責任者宛にまとめて送付され、「自宅会員」は自宅宛に送付されます。

取得 資格	臨床検査技師免許番号		取得年月日 (西暦)	年 月 日
	衛生検査技師免許番号		取得年月日 (西暦)	年 月 日
	その 他の 資格	国家資格	医師、 歯科医師、 獣医師、 薬剤師、 臨床工学技士 その他 ()	
		認定資格 (取得している資格を記入)		

- 【注意】 1. 登録内容に変更が生じた場合、速やかに大臨技事務局に届け出してください。
 2. 郵送による届出先はすべて「大臨技事務所」宛をお願いします。

以上の個人情報は、技師会活動に必要な範囲で使用し、それ以外の目的で使用することはありません。