

一般社団法人 青森県臨床工学技士会 入会申込書

貴会の目的に賛同し、西暦20____年度からの入会を申し込みます。

西暦20____年 月 日 届出

(事務局記入欄) 西暦20____年 月 日 受理

(ふりがな)		性別	男	女
氏名	①	生年月日	年	月 日
勤務先(連絡先) *必ずすべての項目をご記入ください				
勤務先				
所属部署				
住所	〒			
TEL				
FAX				
E-mail				
臨床工学技士免許番号				
前所属の都道府県技士会 ¹⁾				
日本臨床工学技士会会員番号 ¹⁾				
出身養成校				
主な専門分野				
循環・代謝・呼吸・ICU・手術室・ME室・業者・教育・その他				

1) 日臨工入会済みで他の都道府県技士会から移動の方のみご記入ください。

* 退会した場合、納入済みの年会費は返還致しません。

* 該当項目を記載の上、事務局まで郵送または直接持参してください。

お問い合わせ 〒038-0003
送付先 青森県青森市大字石江字岡部101-1
鷹揚郷腎研究所青森病院 透析技術部
一般社団法人 青森県臨床工学技士会 事務局
TEL 017-781-9331
E-mail aorinkou@gmail.com