

(社) 日本及び都道府県臨床工学技士会入会申込書

(社) 日本臨床工学技士会入会 会長 殿 及び

① 都・道

臨床工学技士会 会長 殿

府・県

表記技士会の目的に賛同し② 年度より入会を申し込みます。

申し込み年月日③ 年 月 日

氏名 フリガナ ----- ④	生年月日 年 月 日生	性別 男 ・ 女
臨床工学技士免許番号 第		号
現住所 フリガナ 〒 -----	電話番号 ()	
勤務先名 フリガナ -----	Eメール	
	所属部署	
勤務先住所 フリガナ 〒 -----	電話番号 ()	内線 ()
FAX - -		
主な専門分野 ④ 循環・代謝・呼吸・ICU・手術室・ME室・業者・教育 その他 ()	経験年数 ⑤ 年	
既取得医療資格名 ⑥ 臨床検査技師・透析技術認定士・看護婦(士)・その他 ()		
連絡先 自宅 ・ 勤務先	最終学歴 大学 ・ 短大 ・ 専門学校 ・ 高校	

注：郵便番号は七桁でご記入ください

技士会記入欄 ⑦

都・道 府・県 臨床工学技士会 ④	受付 年 月 日	会員番号 No:
	登録 年 月 日	
(社) 日本臨床工学技士会 ④	受付 年 月 日	日臨工会員番号 No:
	登録 年 月 日	

注：都道府県臨床工学技士会で登録の後にコピーを保管し、本用紙を日臨工へ郵送ください。

(社) 日臨工では登録後に、最終確認のためコピーをお送りいたします。

記入の注意事項

- ①、あなたの居住地または勤務先の都道府県名を記入してください。
- ②、入会する年度を記入してください。この年度分から会費を請求させていただきます。
- ③、申し込み年月日を記入してください。
- ④、次の中から選んで○印をつけて下さい。その他は () 内に記入してください。
- ⑤、臨床工学技士としての経験年数を記入してください。
- ⑥、臨床工学技士以外の医療関係職種の資格を取得している場合、次の中から選んで○印をつけて下さい。その他は () 内に記入してください。
- ⑦、この欄は技士会専用の記入欄です。記入しないで下さい。