

神奈川県 臨床工学技士会入会申込書
社団法人日本臨床工学技士会入会申込書

私は、貴会の目的に賛同し平成 _____ 年度からの入会を申込みます。

入会申込記入欄

申込年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名 <u>フリガナ</u>		生年月日 _____年 _____月 _____日	性別 男・女
(印)		臨床工学技士免許号 第 _____ 号	
現住所 (居住地) <u>フリガナ</u> 〒 _____ - _____		電話番号 (_____)	
勤務先名 <u>フリガナ</u>		Eメールアドレス _____@_____	
勤務先住所 <u>フリガナ</u> 〒 _____ - _____		所属部署: 電話番号 (_____)	
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 (_____)		経験年数 _____年 _____ヶ月	
既取得医療関係資格等 臨床検査技師・看護師・診療放射線療法士・救急救命士・3学会合同呼吸療法認定士・透析技術認定士・ 体外循環技術認定士・臨床高気圧治療技師・第2種ME技術実力検定試験・第1種ME技術実力検定試験 その他 (_____)			
郵送物指定送付先 自宅・勤務先	最終学歴 大学・短大・専門学校・高校		

都道府県臨床工学技士会記入欄

神奈川県 臨床工学技士会 (印)	受付 _____年 _____月 _____日	会員番号
	登録 _____年 _____月 _____日	

(社) 日本臨床工学技士会記入欄

(社) 日本臨床工学技士会 (印)	受付入力年月日	会員番号
	登録年月日	

お問い合わせ先
神奈川県臨床工学技士会

事務局 〒228-8585 相模原市上鶴間7-9-1
 東芝林間病院 臨床工学科
 TEL042-742-3577(内線572)