

準会員用

※ 日本医学放射線学会会員番号および入会年は必ずご記入下さい。  
準会員入会資格は、日本医学放射線学会入会期間が6年未満の方です。

日本放射線科専門医会・医会  
入会申込書

年 月 日記入

フリガナ 氏名	生年月日		19 年 月 日生	
	性別		男 ・ 女	
日医放 ※会員番号	日医放 ※入会年	年	日医放 修練機関	年目
勤務先名	所属科			
勤務先 住所	〒			
	TEL		FAX	
自宅住所	〒			
	TEL		FAX	
E-mail				
卒業大学	卒業大学 ( 年)			
専門分野	診断・治療・核医学・基礎 (○をつけて下さい) * 専門とする分野・臓器等可能な限りご記入下さい。 領域 ( )			
その他	専門医 (一次・二次) 試験受験予定年 ( 年)			

郵便物送付先：勤務先・自宅 (どちらかに○をつけて下さい。)

☆ 入会金 (5000 円) は \_\_\_\_月\_\_\_\_日に振り込みました。

事務局記入欄

受領日： _____	準会員番号： _____
------------	--------------