

日本臨床工学技士連盟 入会申込書（コンビニ払い）

必要事項をご記入の上、下記宛先へ郵送またはFAXしてください。

後に事務局よりコンビニ払込票をお送りします。

お名前	姓：	名：
よみ	姓：	名：
資料送付先	〒 ※ 選挙用のはがきを送付しても差し支えない宛先をご記入ください。	
↑の送付先は？ ○を付けてください。	職場 ・ 自宅	
所属施設		
所属都道府県技士会		
メールアドレス		
連絡先電話番号 ○を付けて下さい。	() 携帯電話・自宅・所属施設（部署名：)	
事務局記入欄		

【送付先】

〒371-0232 群馬県前橋市茂木町 245-7 医療法人相生会 大胡クリニック
日本臨床工学技士連盟 事務局 田村守啓
Tel: 027-284-0051 Fax: 027-284-0052
E-mail: info@ce-renmei.gr.jp