|  |  |
| --- | --- |
| **日本核医学会　放射性薬品科学研究会 入会申込書** | （事務局記載欄）整理番号：　　　　　 |
| 申し込む会員の種別 | 〇を付けてください | 1. 正会員 　　　　2) 賛助会員（法人）（口数：　　口） 3) 賛助会員（個人）（口数：　　口）
 |
| フリガナ |  | 印（サイン） | 生年月日 | 性 別 |
| 氏名又は法人名 |  |  | 昭和平成 | 年　　　月　　　日 | 男 ・ 女 |
| フリガナ |  |
| 所属機関又は学校名又は会社名 |  |
| 学部・部等： |
| 分野・課等： |
| 所属機関連絡先 | 住所：〒　　 －　 |
| e-mail: TEL: FAX: |
| 資格・専門 | 〇を付けてください | 1) 薬剤師 2）医師（専門 科） 3）歯科医師4) 獣医師　　　　　　　　5）診療放射線技師・診療X線技師　　6）臨床検査技師、衛生検査技師7）看護師 8）放射線取扱主任者1種、2種9）その他（ ） |
| 日本核医学会会員番号 | 〇を付けてください | 1. 会員 （会員番号：　　　　　　　　　　）　　　　2) 非会員
 |
| 申込年月日 | 平成 　　年　　 月　　 日 |

【年会費】正会員：無料，賛助会員：一口30,000円。事業年度の途中で入会した場合も同額。