

OB会『銀の輪』入会届

届け出年月日 年 月 日

どちらか選択して下さい	日臨技正会員として入会	県内のみのOB会員として入会	
日臨技会員番号	(既に退会された方は結構です)		
氏 名		カ ナ	
生年月日	年 月 日	性 別	男性 女性
定年時勤務先		定年後勤務先	
勤務先所在地 (現在お勤めされている方のみ)	〒 — 山梨県		
	TEL — —	Fax — —	メールアドレス
現住所	〒 — 山梨県		
	TEL — —	Fax — —	メールアドレス
文書・会報送付先	施設	自宅	(どちらか選択して下さい)
備考			

山梨県臨床衛生検査技師会

- * 必要事項を記入し、県技師会事務局へ提出して下さい。
- * この文書は、山梨県臨床衛生検査技師会 OB会『銀の輪』入会のためだけに使用します。
個人情報に関することは、他の一切に使用いたしません。
- * 県内会員のみ入会の方は、後日会費振込用紙をお送りいたします。