

FAX 宛先 : 092-834-2816 <JET 事務局宛>

J E T 事務局 <福岡市早良区百道浜 3-6-40 福岡国際医療福祉学院 7 階>

Tel:092-834-2815

Japan Endovascular Treatment Conference (JET) 入会申込書

コメディカル用

2017年度新規入会用

私は、下記のとおり、Japan Endovascular Treatment Conference (JET) への入会を申し込みます。

届出日 年 月 日

氏名 印

●会員情報

会員区分: コメディカル会員

職種 (□にレで印を付けてください)

- 看護師 臨床検査技師 診療放射線技師 臨床工学技士 薬剤師
 栄養士 理学療法士 運動療法士 健康指導士 事務職員
 クリニカルリサーチコーディネーター その他 ()

氏名		姓	名
	漢字		
	カナ		
	英字		

生年月日	19	年	月	日	性別	男・女
------	----	---	---	---	----	-----

所属	名称				
	部・科				
	〒				
	電話	(内	F A X		

現住所	〒			
	電話		F A X	
E-Mail アドレス	@			

*E-mail アドレスを登録いただくと学会情報を配信いたします。

郵送物の送付先 (□にレで印をつけてください)

所属機関 現住所

会員番号	
------	--

受付日 年 月 日

受付担当