

日本救急撮影技師認定機構  
救急撮影技師認定申請書

平成 年 月 日

日本救急撮影技師認定機構

代表理事 坂下 恵治 殿

第 回救急撮影技師認定試験 受験番号 氏名

私は、日本救急撮影技師認定機構の救急撮影認定技師を希望しますので、必要書類を添えて下記のごとく申請します。

フリガナ				性別		
申請者氏名 (自署)	印			男・女		
生年月日	昭和	年	月	日	郵便物配送先	
E-mail	フリーメール不可			職場・自宅		
所属施設名						
所属部署						
所属先電話			内線番号			
所属先住所	〒					
自宅住所	〒					
所属学会 □にチェック してください	学会・団体名			会員番号		
	<input type="checkbox"/>	公益社団法人 日本放射線技術学会				
	<input type="checkbox"/>	社団法人 日本放射線技師会				
	<input type="checkbox"/>	一般社団法人 日本救急医学会				
	<input type="checkbox"/>	一般社団法人 日本臨床救急医学会				
<input type="checkbox"/>	社団法人 日本医学放射線学会					
筆記試験 合格年度	平成	年度	受験番号	番		
認定年月日	平成	年	月	日	認定番号	番

太枠内は日本救急撮影技師認定機構が記載します。