

一般社団法人愛媛県臨床工学技士会 学生会員入会申込書

一般社団法人愛媛県臨床工学技士会 会長 殿
 貴会の目的に賛同し令和_____年度より入会を申し込みます。

申込年月日 令和_____年_____月_____日

フリガナ 氏名				印
所属校		学年		
住所	〒			
電話番号				
E-mail				

<記入要領>

必要事項を記入、押印の上、一般社団法人愛媛県臨床工学技士会事務局までご郵送下さい。

技士会記入欄

愛媛県臨床工学技士会 印	受付 年 月 日	学生会員番号 No.
	登録 年 月 日	