

※受験番号		申請書受領日	月	日
平成19年度				
磁気共鳴 (MR) 専門技術者認定試験受験申請書				
ふりがな 1. 氏名				
2. 生年月日	昭和	年	月	日
3. 所属団体				
4. 会員番号		入会年月日	年	月
5. 勤務先	名称			
	所属			
	郵便番号	〒		
	住所			
	電話番号			
6. 連絡先	<input type="checkbox"/> 勤務先			
	<input type="checkbox"/> その他	〒	住所	
		電話番号		
7. 申請書類 (添付書類をチェックして確認)				
<input type="checkbox"/> 学術成果 [右のいずれか]	<input type="checkbox"/> 学術研究発表		編	
	(発表学会名がわかる発表要旨のコピーを添付)			
	<input type="checkbox"/> 学術論文		学会誌	号
	(論文要旨のコピーを添付)			
<input type="checkbox"/> 精度管理評価データ				<input type="checkbox"/> 前回受験時の認定試験受験票
<input type="checkbox"/> 安全管理マニュアル				
<input type="checkbox"/> 書類審査料振込みのコピー(3,000円)				<input type="checkbox"/> 試験受験料振込みのコピー (7,000円)
<input type="checkbox"/> 申請書類受付確認用の返信用はがき				
<input type="checkbox"/> 資格申請の書類審査結果返送用封筒 (角2号封筒(A4版)に240円切手貼布)				
日本放射線技師会会員は右記資格を 学術成果に代えることができます		◇ アドバンスド資格ならびにMRI検査技能検定 3級の証書コピーを合計2枚 添付		
上記の通りMR専門技術者認定試験の申請をいたします				
署名 (直筆)				
年 月 日				
氏 名				

*申請書類に記載された個人情報はMR専門技術者認定試験のためにしか利用いたしません