

# 平成23年度 日本磁気共鳴専門技術者認定申請書

受験番号

<b>ふりがな</b>			<b>性別</b>
<b>氏名</b>			男・女
<b>生年月日</b>	年	月	日
<b>E-mail</b>	(勤務先・自宅)		
<b>勤務先</b>	<b>施設名</b>		
	<b>所属部課</b>		
	<b>住所</b>	(〒 - )	
	<b>電話番号</b>		
<b>国家資格</b>	(該当箇所すべてにチェックしてください。) <input type="checkbox"/> 診療放射線技師 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> その他		
<b>所属団体</b>	(該当箇所すべてにチェックしてください。) <span style="float: right;">【会員番号】</span> <input type="checkbox"/> 日本磁気共鳴医学会(JMRM) _____ <input type="checkbox"/> (社)日本医学放射線学会(JRS) _____ <input type="checkbox"/> (社)日本放射線技術学会(JSRT) _____ <input type="checkbox"/> (社)日本放射線技師会(JART) _____ <input type="checkbox"/> (社)日本臨床衛生検査技師会(JAMT) _____ <input type="checkbox"/> (社)日本医用画像システム工業会(JIRA) _____		
<b>申請書類の確認</b>	(同封書類にチェックしてください。) <input type="checkbox"/> 認定申請書(当書類) <input type="checkbox"/> 認定試験の合格通知書のコピー <input type="checkbox"/> 第6回認定試験の受験票(原本) <input type="checkbox"/> 認定料振込用紙控えのコピー(¥10,000)		
上記の通り日本磁気共鳴専門技術者の認定の申請をいたします  年            月            日  <div style="text-align: right;">氏名 _____ (印)</div>			

※申請書類に記載された個人情報本機構のプライバシーポリシーに則って運用いたします。