

**一般社団法人 神奈川県臨床工学技士会入会申込書**  
**社団法人 日本臨床工学技士会入会申込書**

私は、貴会の目的に賛同し平成\_\_\_\_年度からの入会を申込みます。

入会申込記入欄申込年月日 平成 年 月 日

氏名 <u>フリガナ</u> <span style="float: right;">(印)</span>	生年月日 年 月 日	性別 男・女
現住所(居住地) <u>フリガナ</u> 〒 □□□□-□□□□	臨床工学技士免許号 第 号 電話番号 ( ) - FAX:	
勤務先名 <u>フリガナ</u>	Eメールアドレス @ 所属部署:	
勤務先住所 <u>フリガナ</u> 〒 □□□□-□□□□	電話番号 ( ) - FAX:	
主な専門分野 循環・代謝・呼吸・ICU・手術室・ME室・業者・教育 その他( )	経験年数 年 ヶ月	
既取得医療関係資格等 臨床検査技師・看護師・診療放射線療法師・救急救命士・3学会合同呼吸療法認定士・透析技術認定士・体外循環 技術認定士・臨床高気圧治療技師・第2種 ME技術実力検定試験・第1種 ME技術実力検定試験 その他( )		
郵送物指定送付先 自宅・勤務先	最終終學歷 大学・短大・専門学校・高校	



都道府県臨床工学技士会記入欄

一般社団法人 神奈川県臨床工学技士会 <span style="float: right;">(印)</span>	受付 年 月 日	会員番号
	登録 年 月 日	



(社) 日本臨床工学技士会記入欄

社団法人 日本臨床工学技士会 <span style="float: right;">(印)</span>	受付 年 月 日	会員番号
	登録 年 月 日	