

平成 年 月 日

賛助会員入会申込書

(公社)福井県診療放射線技師会
会長 山崎 巖 殿

氏名(代表者)

⑩

私は、貴技師会の目的に賛同し下記により、賛助会員として入会いたしたく、会費を添えて申し込みます。

記

氏名(代表者)

住所

郵便番号

電話番号

申し込み後は退会の意思表示のあるまで会員として継続します。入会中にご不明な点や変更事項がありましたら事務局(office@fukui-rt.net)までご連絡ください。

以上