

日本臨床検査技師連盟加入、代理手続及び個人情報使用承諾書

日本臨床検査技師連盟の入会手続きは、連盟ホームページからの登録をお願いしております。このたび、当用紙にて加入手続きができるようにいたしました。つきましては、入会手続きをする上で下記内容を確認の上、承諾をいただきたくご記入をお願いいたします。

尚、当年度の連盟会費は別添の「払込取扱票」を使用して郵便局でお支払ください。

私は、次年度の会費から日臨技登録口座(会費引落口座)から、日臨技会費と同時に次の口数を引落とすことに同意いたします。

なお、同意に基づき連盟事務局での代理手続において必要な場合は、私の会員サイトを閲覧し、個人情報を使用することを承諾いたします。

● 会費 1口=3,000円

年 月 日

【氏名】

【会員番号】

【加入口数】 _____ 口

***個人情報保護管理のため、必ず個人専用のアドレスを記入してください。
(必須 口座引落のご連絡や、情報提供のために使用します。)**

e-mail : _____

入会手続きに関するお問い合わせ先

日本臨床検査技師連盟 TEL : 03-3768-4722

担当 神山