

## 賛助会員（個人会員）入会申込書

北臨技の趣旨に賛同し、賛助会員として入会を申し込みます。

申込日 平成 年 月 日

フリガナ		日臨技会員番号		
氏名	印			
生年月日	年 月 日	性別	男 女	
自宅住所	〒 市町村 TEL FAX E-mail			
所属地区会	居住地の地区会と異なる元所属地区会を希望される場合はご記入ください ( ) 地区会			

(注) 会員の管理は自宅住所で行います。この内容は会員管理以外には使用いたしません。

### ◆ 賛助会員（個人会員）に関する確認事項 ◆

- ・ 定年退職された日臨技退会者を対象とする（但し、検査技師として就業中のものは除く）
- ・ 年会費は北臨技の指定する口座または北臨技事務所に納入する
- ・ 会員番号は北臨技で設定し、会員証を年度ごとに発行する
- ・ 所属地区会は居住地の地区会または元所属地区会とする
- ・ 総会の議決権を持たない
- ・ 発行物の発送は正会員の自宅会員と同様とする
- ・ 北臨技および地区会の事業には正会員と同様に参加できる

<入会申込書を北臨技事務所にFAXまたは郵送するとともに年会費をお支払いください>

社団法人北海道臨床衛生検査技師会 〒065-0019 札幌市東区北19条東17丁目  
TEL : 011-786-7071 FAX : 011-786-7073

年会費 : 5,000円

振込口座 : 郵便振替口座 口座番号 02780-8-7693  
加入者名 社団法人北海道臨床衛生検査技師会