

「日本インターベンショナルラジオロジー学会・日本心血管インターベンション治

療学会合同認定インターベンションエキスパートナース会」

入会申請書

申請日： 年 月 日

氏名	(姓)	(名)
フリガナ		
認定番号		
勤務先・所属部署		
勤務先住所	〒 Phone Fax E-mail	
自宅住所	〒 Phone Fax E-mail	
文書送付先	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅	
<p>※会員名簿掲載にあたり、連絡先として、(勤務先・自宅・掲載しない)を希望します。 記載を希望されない場合は、氏名と勤務先(連絡先なし)のみ名簿に掲載します。 ご了承下さい。</p> <p>※E-mailアドレス掲載は、(諾・否)です。 (どちらかご希望の方に○をつけて下さい。)</p>		
<p>※会員名簿は、会員間のみで閲覧できるようにします。 ※入会申請書内の個人情報に関しては、名簿掲載目的以外には使用しません。 ※保有しております個人情報につきましては、安全管理に努めていきます。 ※E-mailアドレスは、携帯電話のmailアドレスですと伝えられる情報量に限りがありますので、PCのmailアドレスでの登録をお願いいたします。</p>		
事務局記載欄：	事務局記載欄 登録日： 年 月 日	