

特定非営利活動法人日本消化管CT技術学会 正会員入会申込書

入会申込日 年 月 日

フリガナ			TEL	()		
氏名			携帯	()		
メールアドレス						
生年月日	年 月 日	性別		年齢		歳
所属施設名						
診療科名						
職種						
施設住所	〒					
会誌等送付先住所（施設送付の場合は記入不要）						
住所	〒					

<入会申し込み先> 日本消化管CT技術学会事務局宛 e-mail:ctc-tec-office@googlegroups.com
 ※年会費 3,000 円をお振込み後、本申込書のご提出をお願いします。

振込先口座名:特定非営利活動法人日本消化管CT技術学会 (トクヒ)ニホンショウカカンシーティーギジュツガクカイ)

- ・郵便局振込票利用の場合: 口座記号番号 11300-05071211
- ・銀行からの振込の場合: ゆうちょ銀行 一三八店 普通) 0507121
- ※振込み日をご記入下さい。__年__月__日

お振込み名がご本人でない場合(所属名など)→振込者名: _____

事務局 記入欄	
------------	--