

# 公益社団法人 日本臨床工学技士会 入会申込書記入・届出要項

平成27年7月

入会までの流れは「公益社団法人日本臨床工学技士会正会員入会手順チャート」の通りです。  
入会申込書の記入・届出にあたっては本記入要項を参考にしてください。

## 記入要項

### 公益社団法人 日本臨床工学技士会入会申込書 兼 臨床工学技士会入会申込書

私は、貴会の目的に賛同し平成 **①** 年度からの入会を申込みます。

#### 入会申込書記入欄

氏名 フリガナ <b>④</b>		生年月日 年 月 日生	性別 男・女
〒□□□-□□□□		臨床工学技士免許番号 第 号	
現住所(居住地) フリガナ		電話番号 ( )	
〒□□□-□□□□		FAX: -	
勤務先名 フリガナ		Eメールアドレス	
〒□□□-□□□□		所属部署	
勤務先住所 フリガナ		電話番号 ( )	
〒□□□-□□□□		FAX: -	
主な専門分野 <b>③</b> 循環・代謝・呼吸・ICU・手術室・ME室・薬学・教育 その他 ( )		経験年数 <b>②</b> 年 月	
既取得医療関係資格等 <b>⑤</b> 臨床検査技師・看護師・診療放射線技師・救急救命士・3学会合同呼吸療法認定士・透析技術認定士・ 体外循環技術認定士・臨床高気圧酸素治療技師・第2種ME技術実力検定試験・第1種ME技術実力検定試験・ その他 ( )			
郵送物指定送付先 自宅・勤務先		最終学歴 大学・短大・専門学校・高校	

#### 都道府県臨床工学技士会記入欄

都・道 府・県	臨床工学技士会 <b>⑥</b>	受付年月日	会員番号
		登録年月日	

#### 公益社団法人 日本臨床工学技士会記入欄

公益社団法人 日本臨床工学技士会 <b>⑦</b>	受付年月日	会員番号
	登録年月日	

お問い合わせ先  
公益社団法人 日本臨床工学技士会  
〒113-0034 東京都文京区湯島1丁目3-4  
KTお茶の水ビル4F  
TEL:03(5866)2515 FAX:03(5866)2516

- ① 入会希望年度を記入してください。  
尚、12月1日以降に入会申込書を送られる方は、当年度入会もしくは次年度入会のどちらかを選択できます。但し、4月1日以降11月30日迄に入会申込書が届いた方は当該年度からのみの入会となります。
- ② 各都道府県臨床工学技士会へ本申込書を提出した日付を記入してください。
- ③ 下記の中から該当するものに○印をつけてください。
- ④ 臨床工学技士としての経験年数を入力してください。
- ⑤ 臨床工学技士以外の医療関係職種の資格等を取得している場合、下記の中から選んで○印をつけてください。
- ⑥ 入会申込者は上記枠内を記入後、各都道府県臨床工学技士会へ提出してください。



各都道府県臨床工学技士会殿は、捺印の上、貴会会員番号を記入し  
公益社団法人 日本臨床工学技士会に郵送してください。