

「日本インターベンショナルラジオロジー（IVR）学会認定 IVR 看護師会」

入会申請書

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。</p> <p>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。ご了承ください。</p> <p>※E-mailアドレス掲載は、(諾・否)です。</p> <p>(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。</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p> <p>※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>		