

年度 入会申込書

私は、貴会の趣旨に賛同し定款・諸規程等の遵守を誓い、入会を申し込みます。

申込日 年 月 日

*の欄は記入漏れの無いように全てご記入ください

* 基 本 情 報	フリガナ											日臨技会員番号 (再入会および 仮会員番号をお持ちの方)				
	氏 名															
	生年月日	西暦	年		月		日		性 別	男 女						
	メールアドレス													※部署共通のメールアドレス・ キャリアメール(携帯メール)ア ドレスは登録不可。		
	メールマガジン	jamtからのメールマガジン配信を希望するしない メールマガジン受信用メールアドレス(上記のメールアドレスと異なる場合のみ記入)														
	日中連絡のつく 電話番号	TEL														
	入会 都道府県技師会	検査技師会										※都道府県技師会の在籍または同時入会が必須です。 ※同時入会で記入がない場合は、勤務先住所がある都道府県技師会、または自宅 住所のある都道府県技師会を事務局で登録させていただき、日臨技と都道府県技 師会の年会費等を合算して請求いたします。				
* 自宅住所	〒															
	※集合住宅にお住まいの場合は必ず建物名・部屋番号まで記入してください。 ※当会からの郵送物は、原則「自宅住所」へお送りします。															
勤 務 先	施設名	施設番号								※施設番号が不明な場合は、事務局までお問い合わせください。						
	所属部課名															
	所属部署等TEL															
所在地	〒															
	TEL										FAX					
* 免 許 番 号	臨床検査技師	号					登録年月日			西暦 年 月 日						
		☐	申請中の方は☑してください ※免許申請中で入会された場合は、「登録済証明書」が届き次第、そ の写しを速やかに事務局にメール等でお知らせください。													
	衛生検査技師	号					登録年月日			西暦 年 月 日						
*	「検体採取に関する厚生労働省指定講習 会」を修了していますか？							1 はい 修了番号 (号) 2 いいえ								
	臨床検査技師養成校への入学は2016年4月 以降ですか？							1 はい 2 いいえ								
資 格 情 報	国家資格	☐ 医師 ☐ 歯科医師 ☐ 獣医師 ☐ 薬剤師 ☐ 臨床工学技士 ☐ 管理栄養士														
		☐ 看護師 ☐ 助産師 ☐ 救急救命士 ☐ 診療放射線技師 ☐ 理学療法士														
		☐ 作業療法士 ☐ 視能訓練士 ☐ 言語聴覚士 ☐ 公認心理師 ☐ 介護福祉士														
		☐ 社会福祉士 ☐ 精神保健福祉士 ☐ 歯科技工士 ☐ 歯科衛生士														
		☐ その他：上記以外 ()														
	その他資格	☐ 栄養士 ☐ 准看護師 ☐ 介護支援専門員														

(注) 再入会の方は必ず会員番号をご記入ください。不明の場合は、氏名と生年月日を明記して事務局へお問い合わせください。

日臨技年会費 口座振替依頼書

私は、日臨技年会費の口座振替のため本紙記載の口座を登録します。
 なお、下記の「個人情報の取扱いについて」も確認いたしました。

ご記入日	年 月 日	日臨技会員番号					
フリガナ		本紙についてのお問い合わせ先	(自宅・勤務先・携帯)				
氏 名			— —				
自宅住所	〒 —						

個人情報の取扱いについて



提供を受けた個人情報は、「個人情報保護規定」、「個人情報保護ガイドライン＝第1集＝」及び「II プライバシー規約」、第三者（委託業者）及び共同利用者（各都道府県技師会）への個人情報の提供（以下、規定等）により運用します。規定等の詳細は二次元バーコードからご確認ください。
 「預金口座振替依頼書・自動払込利用申請書」の提出を受けた時点で、規定等に同意いただいたものとします。

金融機関お届け印について

印鑑レス口座を指定される場合は、各金融機関のホームページ等をご確認ください。
 印鑑レス口座であっても口座振替依頼を行う場合は、印鑑の登録が必要ことがあります。

一般社団法人日本臨床衛生検査技師会

——— 預金口座振替規定（ゆうちょ銀行は除く） ———

- 貴行（金庫、組合）に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落しとしてのうえ支払ってください。この場合、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。
 - 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額（当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。）をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。
 - この契約を解約するときは、私から貴行に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり会社から請求がない等相当の事由があるときは、とくに申出をしない限り、貴行はこの契約が終了したものと取り扱ってさしつかえありません。
 - この預金口座振替についてかりに紛議が生じても、貴行の責めによる場合を除き、貴行には迷惑をかけません。
- <ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます。>

——— 切り取らないでください！ 金融機関に持ち込まないでください！ ———

金融機関
提出用

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書（収）（加）

加入者及び預金者は、明治安田収納ビジネスサービス株式会社(MBS)を収納代行会社として、上記の預金口座振替規定に同意のうえ、口座振替を依頼します。

金融機関使用事項

不備返却事由	
1 預金取引なし	3 印鑑相違
2 記載事項等相違	4 印鑑不鮮明
ア. 金融機関番号	5 該当口座なし
イ. 店名	6 口座解約済
ウ. 店番	7 その他
エ. 預金種目	事由
オ. 口座番号	
カ. 口座名義	
[平利国庫、代客等も記入を念む]	

（お願い）この預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書が送付された場合、記載内容に不備がありましたら、上記該当項目に○印を付けて明治安田収納ビジネスサービス株式会社(MBS)へ至急ご返送ください。
 〒135-8385 東京都江東区東陽2-2-20
 東陽駅前ビル10階 TEL 03-3615-3125

検 印

印鑑照合

受付印
取扱店日附印

銀 行 農協 信用金庫 信用組合 労働金庫 御中		新規 2 変更 3		2 3 2 8 2 0		年 月 日		0 2 2 7 9 1 0 0 1 1 9 3 4 0	
番号	左づめでご記入ください。			申込日	令和 年 月 日	収納代行会社	明治安田収納ビジネスサービス株式会社(MBS)	捨印	(ゆうちょ銀行は捨印不要)
指 定 口 座	銀行・労働金庫	本 店	金融機関番号	店舗番号	預金種目	口座番号(右づめでご記入ください)			
	信用金庫・信用組合	支 店			普通(総合) 1				
	農 協・漁 協	出張所			当 座 2				
	種目コード	契約種別コード	記号(6桁目がある場合は※にご記入ください)	番 号 (右づめでご記入ください)					
ゆうちょ銀行	1 6 6 3 0	1	※ 0						
	9 9 0 0								
	払込先口座番号	00140-5-120363	払込先加入者名	明治安田収納ビジネスサービス株式会社		払込金の種別	集金	30	
	カナ預金者名								
	預金者名								
		金融機関 お届け印 (サイン)		振替日・払込日		27日 (当日が休業日の場合は翌営業日)			

印鑑は必ず金融機関届出印をご押印ください。また訂正箇所にも必ず訂正印をご押印ください。