

FAX 宛先：092-834-2816 <JET 事務局宛>

J E T 事務局 <福岡市早良区百道浜 1-7-5 Mタワー 11 階>

Tel:092-834-2815

Japan Endovascular Treatment Conference(JET) 入会申込書

メディカルスタッフ用

2025年度新規入会用

私は、下記のとおり、Japan Endovascular Treatment Conference(JET)への入会を申し込みます。

届出日 年 月 日

氏名 印

●会 員 情 報

会員区分： メディカルスタッフ会員

職種（□にレで印を付けてください）

☐ 看護師 ☐ 臨床検査技師 ☐ 診療放射線技師 ☐ 臨床工学技士 ☐ 薬剤師
☐ 栄養士 ☐ 理学療法士 ☐ 運動療法士 ☐ 健康指導士 ☐ 事務職員

☐ クリニカルリサーチコーディネーター ☐ その他（ ）

氏 名		姓	名
	漢字		
	カナ		
	英字		

生年月日	19 年 月 日	性別	男 ・ 女
------	----------	----	-------

所 属	名称			
	部・科			
	〒			
	電話	(内	F A X	

現 住 所	〒			
	電 話		F A X	
E-Mail アドレス		@		

※E-mail アドレスを登録いただくと学会情報を配信いたします。

郵送物の送付先（□にレで印をつけてください）

☐ 所属機関 ☐ 現住所

会員番号	
------	--

受付日 年 月 日

受付担当