**大臨技ホームページ掲載申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| 申　込　日 | 　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 表　題　名 |  |
| 申込者氏名 |  |
| 【申込者が大阪府臨床検査技師会会員もしくは日本臨床衛生検査技師会会員の場合】 |
|  | 会員番号 |  |
|  | 所属技師会 |  |
| 【申込者が上記会員以外の場合】 |
|  | 所属団体名 |  |
|  | 所属団体役職名 |  |
| 勤務先名 |  |
| 勤務先住所 | 〒 |
| 連　絡　先 | 電話番号（内線番号） |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| E-mail |  |
| 目的・主旨 |  |

**注意**　1)掲載の採否については当会に一任願います。

　　　2)確認後、掲載内容の修正等をお願いすることがあります。

　　　3)申し込みにあたっては、「大臨技ホームページ掲載要項」を参照してください。

【以下、大臨技記載欄】

|  |  |
| --- | --- |
| 受　付　日 | 　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 理事会 | 採否 | 採否の理由・処理 |
| ／ | 採・否 |  |