

**正会員用**

※ 入会資格は、日本医学放射線学会放射線診断専門医または、放射線治療専門医取得者です。

**日本放射線科専門医会・医会 入会申込書**

年 月 日記入

|                |   |                      |
|----------------|---|----------------------|
| フリガナ<br><br>氏名 | 生年月日  | 19 年 月 日生            |
|                | 性別  | 男 ・ 女                |
| 専門医番号          | 放射線診断専門医 No. ( R DR )<br>放射線治療専門医 No. ( R RO )  | 診断/治療<br>専門医認定年：平成 年 |
| 勤務先名           | 所属科   |                      |
| 勤務先住所          | 〒   |                      |
|                | TEL   | FAX                  |
| 自宅住所           | 〒   |                      |
|                | TEL   | FAX                  |
| E-mail         | ※必ず記入してください                                     |                      |
| 卒業大学           | 卒業年：西暦 年 / 大学名：                                 |                      |
| 専門分野           | 診断・治療・核医学・基礎<br>* 専門とする分野・臓器等可能な限りご記入下さい。領域 ( ) |                      |
| 郵便物送付先         | 勤務先 ・ 自宅 (○をつけて下さい)                             |                      |

☆ WEB の会員システムへご登録致します。<http://jcr.smartcore.jp/>  
年会費のクレジットカード利用や、セミナー参加登録が簡単にできます。ご活用ください。

**== 確認事項 ==**

※下記確認後、確認欄にチェックしてください。

WEB の会員システムへの登録にあたりまして、次の項目は会員間の情報交換と親睦・互助を推進するため、会員サイト内で、初期設定を「公開」とさせていただきます。但し、こちらは会員各自のプロフィール編集画面で非公開への設定がいつでも可能ですのでご注意ください。

<<公開項目 ◎氏名 ◎勤務先 ◎卒業大学 ◎卒業年度 ◎肖像写真>>

<確認欄>

事務局記入欄

|                  |                 |
|------------------|-----------------|
| 新システム： 登録済 ・ 未登録 | カード copy： Y ・ N |
| 受領日： _____       | 会員番号： _____     |