

< 記入例 >

賛助会員または団体正会員のいずれかを○で囲んで下さい。

日本アイソトープ協会入会申込書 (賛助会員 ・ **団体正会員**)

(西暦) 2004年12月1日

記入しないで下さい。

会員番号

正式名をご記入下さい。ただし、株式会社は(株)、社団法人は(社)として下さい。

すべて大文字でご記入下さい。

省略をせず、ご記入ください。

ご希望の部会の数字を○で囲み、当該部会に対して貴機関を代表される方(団体代表1名)の氏名、所属部課室名、役職名、E-mailをご記入下さい。

名	フリガナ ニホンアイソトープ				
	楷书 日本アイソトープ (株)				
称	英語名 JAPAN RADIOISOTOPE SERVICE CO., LTD.				
代表者	氏名 東京 太郎	役職名 代表取締役			
所在地	〒113-8941 東京都 文京区本駒込	都・道・府・県 市・区・郡・町・村			
	丁目番地号等 2-28-45	ビル名・室番号等 駒込ビル8階	電話番号 03-5395-8021		
所属部会	1. 理工学部会	代表者氏名 佐藤 一郎	所属部課室名 営業部営業1課	役職名 課長	E-mail アドレス sato@jrias.co.jp
	2. ライフサイエンス部会	鈴木 二郎	検査部検査課	課長	suzuki@jrias.co.jp
	3. 医学・薬学部会				
	4. 放射線取扱主任者部会				
機関誌送付先	名称 日本アイソトープ (株)	部課室名 検査部検査課			
	〒113-8941 東京都 文京区本駒込	都・道・府・県 市・区・郡・町・村			
会費請求先	名称 日本アイソトープ (株)	部課室名 経理部経理課			
	〒113-8941 東京都 文京区本駒込	都・道・府・県 市・区・郡・町・村			
申込内容	入会金	10,000 円	左記合計額を <input type="checkbox"/> 預金口座自動振替又は (西暦) 2004年12月1日に <input checked="" type="checkbox"/> 郵便振替 <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 持参		
	会費	9,000 円	により払い込みの上、賛助会員として 団体正会員 として 入会を申し込みます。		
合計		19,000 円			

年度途中で入会する場合は、入会の月より月割計算をもってその年度分の会費をお支払い下さい。

賛助会員または団体正会員のいずれかを○で囲んで下さい。

- ◆ 太線枠内のみご記入下さい。
- ◆ 入会申込書ご提出後に記入項目について変更があった場合は、ただちに書面 (はがき・Fax・E-mail可) でご連絡下さい。

社団法人 日本アイソトープ協会 総務部 総務課 会員係
 〒113-8941 東京都文京区本駒込 2-28-45
 TEL 03-5395-8021
 FAX 03-5395-8051
 E-mail kaiin@jrias.or.jp

(切り取ってお使い下さい。)

日本アイソトープ協会入会申込書 (賛助会員 ・ 団体正会員)

(西暦) 年 月 日

会員番号

名 称	フリガナ				
	楷書				
	英語名				
代 表 者	氏名			役職名	
所 在 地	〒		都・道・府・県		市・区・郡・町・村
	丁目番地号等		ビル名・室番号等		電話番号
					— —
所 属 部 会	1. 理 工 学 部 会	代表者氏名	所属部課室名	役職名	E-mail アドレス
	2. ライフサイエンス部会				
	3. 医学・薬学部会				
	4. 放射線取扱主任者部会				
機 関 誌 送 付 先	名称			部課室名	
	〒		都・道・府・県		市・区・郡・町・村
	丁目番地号等		ビル名・室番号等		電話番号
					— —
会 費 請 求 先	F a x 番号	— —	E - m a i l ア ド レ ス		
	名称			部課室名	
	〒		都・道・府・県		市・区・郡・町・村
	丁目番地号等		ビル名・室番号等		電話番号
				— —	
申 込 内 容	入 会 金			円	
	会 費			円	
	(年 月 ~ 年 3月)				
	合 計			円	

左記合計額を
 預金口座自動振替又は
 (西暦) 年 月 日に
 郵便振替 現 金 持 参
 賛助会員
 により払い込みの上、
 団体正会員
 入会を申し込みます。