

申し込みフォームの必須項目は必ずご記入ください。申し込みにあたり、以下のようにご記入ください。

- ① 氏名は全角文字、姓名の間に全角スペースをお入れください。
- ② ふりがなも同様です。
- ③ 電話番号、FAX 番号は半角で、間にはハイフンを入れてください。

連絡先アドレスは、資料等が受け取れるアドレスをご記入ください。アドレスがない方は記入の必要はありません。

申込書に記載不備の場合は、申込が受け付けられない場合もありますのでご注意ください。特に勤務先の電話番号やFAX 番号は直通番号がない場合は代表番号でよいですので、必ずご記入ください。

受講の可否につきましては、郵送にてご連絡申し上げます。

勤務施設内で確実にご自身の手元にご連絡が届くために、勤務施設での所属部門の記入にご協力ください。

送付先は勤務施設とさせていただきます。自宅等への発送は現在勤務をされていない方のみとさせていただきます。郵送の際に勤務施設名の確認も行いますのでよろしくご協力の程お願いします。

県内外の施設勤務に関わらず、JART に加入されている方は、会員番号を記入ください。

前回の講習会受講ならびに評価試験から姓名変更や勤務先（他県の場合は県名まで）の変更があった方は必ず通信欄に記載をお願いします。

現在勤務をされていない方は、勤務先は自宅でお書きください。なお勤務されていない方は、FAX 番号が未記入でも構いません。

申し込みは期日内厳守をお願いします。期日を過ぎますと、申し込みは受け付けられません。

今回の講習会は更新対象者は含んでおりませんのでご了承ください。

受講の可否の決定前に申し込みを取り消される場合は、速やかに事務局にお知らせください。

い。

福岡県診療放射線技師会会員・非会員・県外からの受講申し込みの方で、受講料が異なります。お間違えのないようにお願いします。

福岡県外からの受講申し込みの方は、JARTの会員、非会員に関わらず 30,000 円です。ただしお申し込みの際には、会員の方は会員番号をご記入ください。

受講の可否につきましては郵送にてお知らせします。郵送終了次第、ホームページにてご案内いたします。

講習会に関する問い合わせ等は 急ぎの場合を除き、メールでお願いします。

mmg@fukuoka-rt.or.jp

なお、返信に数日を頂く場合もありますので、ご了承ください。