

賛助会員入会のご案内

本会の目的、事業等について(別紙定款の抜粋)、賛同頂けましたら入会申込書記載の上、送付して下さい。E-mailでも受付けております。

入会申込書の送付先及び会費の取り扱いは、下記のとおりです。

記

【送付先】

〒680-0845

鳥取市富安二丁目94番4

鳥取県保健事業団 健診センター内

(一社)鳥取県診療放射線技師会 事務局 宛

E-mail: m-ookubo@hokenjigyoudan-tottori.or.jp

【会費】

(一社)鳥取県診療放射線技師会 新入会年度会費 30,000円

* 次年度以降の年度会費 30,000円

【会費振込み先】

鳥取銀行本店 普通預金

口座番号：326660

口座名義：一般社団法人鳥取県診療放射線技師会

* 次年度以降の会費につきましては、当該年度の9月末日までに入金をお願いします。

(一社)鳥取県診療放射線技師会