**심장혈관영상연구회**

회원 가입 신청서

|  |  |
| --- | --- |
| 구 분  | 의사( ) 방사선사( ) 간호사( ) 기타( ) |
| 성 명 |  | 영문성명 |  |
| 소속기관명 |  | 부서(과): |
| 면허번호 |  |
| 연 락 처 | 핸드폰: 직장번호: Fax:  |
| E - Mail |  |
| 주 소(우편물 수령지) |  |
| 출신대학교 |  | 졸업년도 |  |
| **[회원준수사항]**1. 회원의 정보에 변동이 있을 경우, 반드시 연락합니다.
2. 심장혈관영상연구회의 제반 규정을 준수합니다.
3. 위의 사항을 준수하지 않을 경우, 회원 자격을 상실할 수 있습니다.
 |
| 회원준수사항에 동의하며, 위와 같이 회원 가입을 신청합니다.  년 월 일 신 청 자 (인)**심장혈관영상연구회** 귀중심장혈관영상연구회 사무국: 서울시 강남구 일원로 81 / Tel: 02-3410-1548 / e-mail: mhkeem2022@gmail.com |
|  |