**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** 귀중  심장혈관영상연구회 사무국: 서울시 강남구 일원로 81 / Tel: 02-3410-1548 / e-mail: mhkeem2022@gmail.com | | | |
|  | | | |