## 北海道公衆衛生学会員登録票

平成 年 月 日提出

				T-147X	<b>ナ</b> 八	Н	ш
ふ りが な		男・女	生年月日	昭和平成	年	月	日生
自宅住所	〒□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□		TEL ( FAX (	) ) @			
勤務先名 及び所属・役職名 又は学校・所属名							
勤 務 先 住 所	〒□□□-□□□  E-mail		TEL( FAX(	) ) @	_ _		
職 能 複数の場合は、 主要なもの一つ だけに、○印を つけてください	1. 医師 2. 歯科医師 3. す6. 助産師 7. 看護師・准看語 9. 診療放射線技師・診療エックス 11. 管理栄養士・栄養士 12. 食 14. リハビリテーション系 15 16. 養護教諭・学校保健・体育系 18. 健康教育系 19. 社会科学 21. 理工系(生物・物理・化学・コ	護師 ス線技師 品衛生監 5. ソーシ 17.	8. 歯科行 10. 臨 結視員 13 /ヤルワーク 衛生管理者 20. 衛生統語	新生士・歯科 床検査技師 3. 環境衛生 系 ・安全管理 計系・事務	科技工士 i・衛生権 :監視員 !者 系		ت)
所属学会		の他(			)		
雑誌送付先 事務局への連絡事	1. 勤務先 2. 自宅  「項:〔この登録票は、郵送、メール	添付又は		で可・ FAX .koeikyo.2			