

P D F ファイルのご利用にあたって

医療放射線防護連絡協議会

- ・ 入会申込書は **B 5 版縦** で印刷してください。
(印刷設定で用紙サイズを B 5 と選択してください。)
- ・ 入会申込書は所要事項をご記入のうえ、本紙を郵便にてお送りください。
- ・ 通信会員費を平成 1 2 年度から年額3,000に改定します。
入会年度に応じた申込書をお使いください。

(1999.9)

入会のご案内

医療放射線防護連絡協議会

医療放射線防護連絡協議会は、医療における放射線利用の場は限定されているが、放射線診療に関与する学会や研究会、あるいは職域団体やその他の団体は数多く存在しているので、これらの各種の学会等のもっている放射線防護に対する研究を一つに集約できれば、より大きな実効のある防護方策をとることも可能になるのであろうとの発想から生まれました。

【目的】

医療放射線防護連絡協議会は、医療分野における放射線（電離放射線および非電離放射線等）防護に関して、関連する学会・団体等が相互に情報交換と密接な連絡交流等を行うことにより医療における放射線防護の向上を促進するために活動する組織団体です。

【事業】

医療分野における放射線防護と安全に関する広報活動、委員会活動、国際放射線防護委員会（ICRP）委員に対する支援活動等、さらに、積極的な提言を行う体制を作ることなどを目指すものです。

加盟学・協会等に対する協力援助

加盟学・協会等で行われる医療放射線防護に関する講演、シンポジウム、勉強会等や調査活動等に対して積極的に協力援助する。

ニュースレターの発行

加盟学・協会等の活動状況と相互の情報交換、および通信会員との情報交流の場として広報誌を2 - 3回/年発行する。会員には無料で配布される。

高橋信次記念講演とシンポジウムの開催

毎年1回開催する。

医療放射線管理講習会の開催

毎年2回程度開催する。

委員会活動

医療分野における放射線防護上重要なテーマを選び放射線防護の指針、基準、要望を取りまとめる。

【会員】

正会員...放射線防護に関連する学協会または団体

賛助会員...本会の目的に賛同し、事業を援助する

団体、個人

通信会員...医療分野の放射線防護に関心のある個人

【会費】

年額 50,000円

年額 50,000円 一口

年額 2,000円

平成11年度まで。

平成12年度から

年額3,000円に改定。

【入会申込の方法】

通信会員として入会をご希望の方は、「通信会員入会申込書」に、初年度会費を添えてお申込み下さい。郵送で入会を申込まれる場合、会費は現金書留、郵便振替または銀行振込みにて、ご送金をお願いします。

振込先

富士銀行駒込支店

普通預金1383416

医療放射線防護連絡協議会

会長 古賀佑彦

郵便振替

00170-3-651070

医療放射線防護連絡協議会

送付先

医療放射線防護連絡協議会事務局

〒113-8941 東京都文京区本駒込二丁目28番45号 日本アイソトープ協会内

Tel 03(5978)6433 Fax 03(5978)6434

平成11年度に新規ご入会の方はこの用紙をお使いください

会員番号

平成 年 月 日

医療放射線防護連絡協議会 会長殿

通信会員入会申込書

貴会の趣旨に賛同し、通信会員として入会いたしたく、
会費 2,000円を添えて申し込みます。

フリガナ名 _____ 印

生年月日 _____ 男
女 (を付ける)

所属機関名 (部課 (科) 名まで)

所属機関住所

(〒 _____)

Tel _____

自宅住所

(〒 _____)

Tel _____

雑誌送付先 勤務先 自宅 (を付ける)

所属学協会 _____
(複数記入可)

太枠内のみご記入ください。

入金年月日 _____

入会年月 _____

平成 年 月 日

医療放射線防護連絡協議会 会長殿

通信会員入会申込書

貴会の趣旨に賛同し、通信会員として入会いたしたく、
会費 3,000円を添えて申し込みます。

フリガナ名 _____ 印

生年月日 _____ 男
女（ を付ける）

所属機関名（部課（科）名まで）

所属機関住所

（〒 _____）

_____ Tel _____

自宅住所

（〒 _____）

_____ Tel _____

雑誌送付先 勤務先 自宅（ を付ける）

所属学協会 _____
（複数記入可）

太枠内のみご記入ください。

入金年月日 _____

入会年月 _____