

一般社団法人 奈良県臨床工学技士会

## 入会のしおり

時下 益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。  
今回は当技士会に入会を希望して頂き、誠にありがとうございます。

本紙と共に今回お送りした書類は下記の内容です。

- ① 日本臨床工学技士会入会申込書 奈良県臨床工学技士会入会申込書（同一用紙）
- ② 日本臨床工学技士会正会員入会手順チャート
- ③ 日本臨床工学技士会 入会申込書記入・届出要領
- ④ 日本臨床工学技士連盟ワンコインプランのご案内

日本臨床工学技士会入会申込書と当技士会入会申込書は共通です。また、当技士会は日本臨床工学技士連盟のワンコインプランに参加しているため連盟への入会も同時にお願いしております（④参照）。

入会申込書に必要事項を記入し、必ず当技士会の入会金、初年度会費および日本臨床工学技士連盟年会費（合わせて5,500円 手数料別）の振り込み控えのコピーを入会申込書の裏に貼付して頂いた上で、奈良県臨床工学技士会事務局に送り返してください。当会の入会手続き完了後、日本臨床工学技士会へ当技士会より書類を送付致します。

なお、次年度以降の年会費は口座振替にて納入いただきます。入会届が届き次第、預金口座振替依頼書を送付いたしますので、必要事項を記入のうえ、会計担当理事に郵送してください。

日本臨床工学技士会の入会手続きは②に順じて行われ、各位に必要な書類が郵送されてまいります。年会費納入の方法、損害保険加入の有無など必要と思われる書類に記入し送り返してください。日本臨床工学技士会へ入会希望される場合は、都道府県臨床工学技士会への入会が完了していることが条件となっています。

注意) 当技士会は日本臨床工学技士会にも入会して頂くことを切望します。

もし、どうしても奈良県臨床工学技士会のみに入会を希望される場合は、入会申込書の「公益社団法人 日本臨床工学技士会 入会申込書」の所を横線で消して下さい。

一般社団法人 奈良県臨床工学技士会  
事務局 今村 亮太  
(公印省略)

【会費内訳】

奈良県臨床工学技士会	入会金	2,000 円
奈良県臨床工学技士会	年会費	3,000 円
日本臨床工学技士連盟	年会費	500 円
	合計	<u>5,500 円</u>

奈良県臨床工学技士会振込口座

南都銀行 白櫃出張所 普通預金 口座番号：0011923

口座名義：一般社団法人 奈良県臨床工学技士会 会計 長岡俊治

フリガナ：イツパンシヤダンホウジン ナラケンリンシヨウコウガクギシカイ  
カイケイナガオカシユンジ

奈良県臨床工学技士会事務局

〒634-8522

奈良県橿原市四条町 840 番地

奈良県立医科大学附属病院 医療技術センター内

TEL・FAX:0744-29-8020

事務局長：今村<sup>いまむら</sup> 亮太<sup>りょうた</sup>

.....

恐れ入りますが、書類が不足の場合コピーしてください。

# 公益社団法人 日本臨床工学技士会入会申込書

## 奈良県 臨床工学技士会入会申込書

私は、貴会の目的に賛同し \_\_\_\_\_年度からの入会を申込みます。

### 入会申込者記入欄

申込年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

氏名 <small>フリガナ</small> _____	生年月日 ____年 ____月 ____日生	性別 男 ・ 女
(印)	臨床工学技士免許番号	第 _____号
現住所(居住地) <small>フリガナ</small> 〒□□□-□□□□	電話番号 (____) _____	FAX : _____
勤務先名 <small>フリガナ</small> _____	所属部署	
勤務先住所 <small>フリガナ</small> 〒□□□-□□□□	電話番号 (____) _____	FAX : _____
郵送物指定送付先 自 宅 ・ 勤務先	Eメールアドレス	



### 都道府県臨床工学技士会記入欄

奈良 <small>都・道</small> _____ <small>府</small> (県) 臨床工学技士会 (印)	受付 _____年 ____月 ____日	会員番号
	登録 _____年 ____月 ____日	



### 公益社団法人 日本臨床工学技士会記入欄

公益社団法人 日本臨床工学技士会 (印)	受付入力年月日	会員番号
	登録年月日	

2017年10月

お問い合わせ先

公益社団法人 日本臨床工学技士会

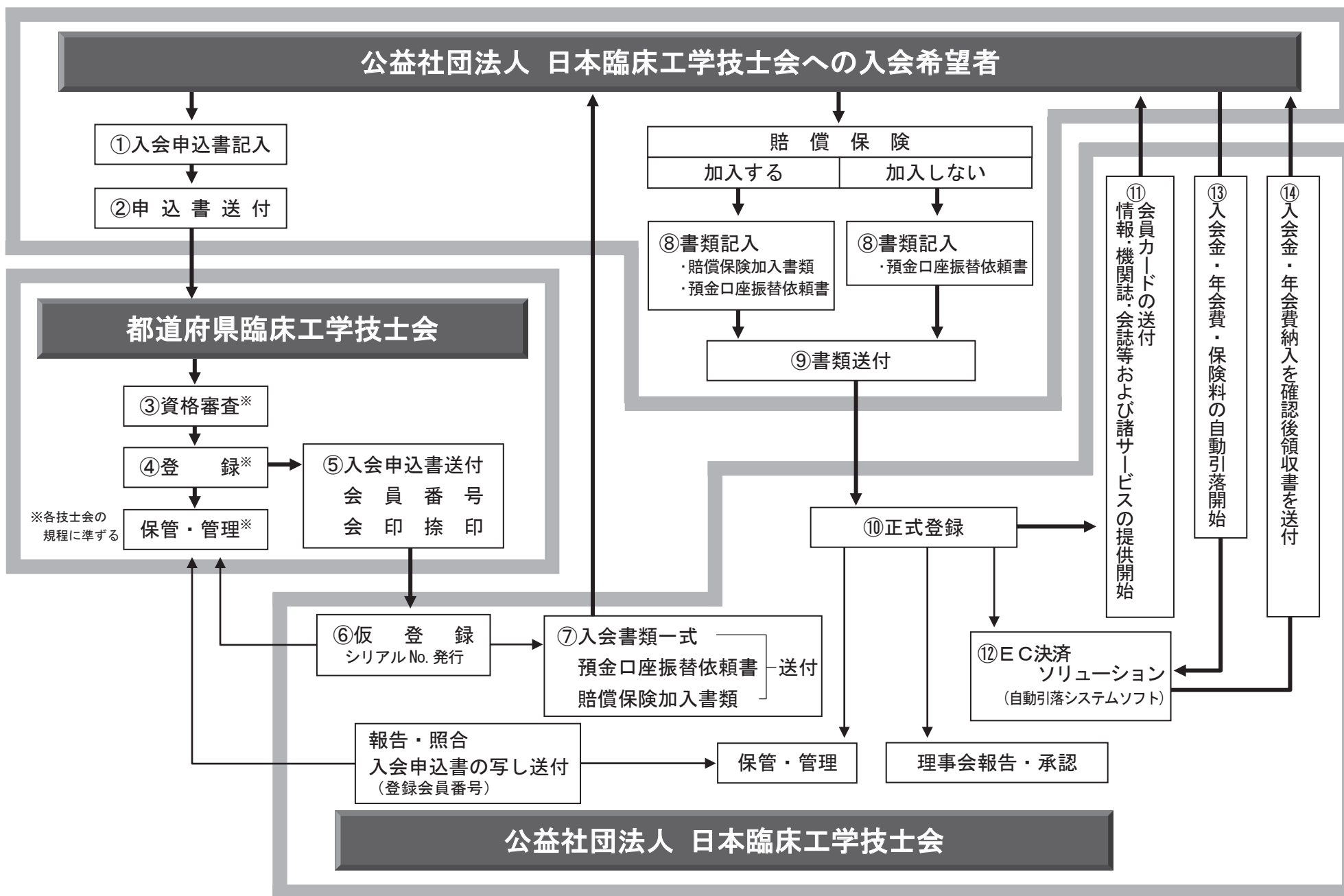
〒113-0034 東京都文京区湯島1丁目3-4

KTお茶の水聖橋ビル5F

TEL:03(5805)2515 FAX:03(5805)2516

# 公益社団法人 日本臨床工学技士会 正会員入会手順チャート

2017年10月



# 公益社団法人 日本臨床工学技士会 入会申込書記入・届出要項

2017年10月

入会までの流れは「公益社団法人日本臨床工学技士会正会員入会手順チャート」の通りです。  
入会申込書の記入・届出にあたっては本記入要項を参考にしてください。

## 記入要項

- ㉑ 入会するまたは入会している都道府県を記入してください。
- ㉒ 入会希望年度を記入してください。  
12月1日以降に入会申込書を送られる方は、当年度入会もしくは次年度入会のどちらかを選択できます。但し、4月1日以降11月30日迄に入会申込書が届いた場合は当該年度からの入会となります。
- ㉓ 都道府県臨床工学技士会へ本申込書を提出した日付を記入してください。
- ㉔ 臨床工学技士免許番号を記入してください。
- ㉕ 機関紙・誌等の送付先に○印をつけてください。
- ㉖ 入会申込者は上記枠内を記入後、都道府県臨床工学技士会へ提出してください。以下都道府県臨床工学技士会記入欄および公益社団法人日本臨床工学技士会記入欄は記入しないでください。

**公益社団法人 日本臨床工学技士会入会申込書**  
**㉑ 都道府県 臨床工学技士会入会申込書**

私は、貴会の目的に賛同し、㉒ 年度からの入会を申込みます。

入会申込者記入欄		申込年月日	年 月 日	㉓
氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日	性別
				男 ・ 女
		臨床工学技士免許番号		㉔ 部 号
現在所(居住地)		フリガナ		電話番号 ( )
〒□□□-□□□□				FAX: -
勤務先名		フリガナ		所属部署
〒□□□-□□□□				電話番号 ( )
				FAX: -
郵送物指定送付先		Eメールアドレス		
自宅 ・ 勤務先				

↓ ㉕

都道府県臨床工学技士会記入欄		受付年月日	年月日	㉖
都・道	府・県	臨工技士会 印	受付年月日	会員番号
			登録年月日	

↓

公益社団法人 日本臨床工学技士会記入欄		受付年月日	年月日	㉖
公益社団法人 日本臨床工学技士会	印	受付年月日	年月日	会員番号
		登録年月日		

お問い合わせ先  
公益社団法人 日本臨床工学技士会  
〒113-0034 東京都文京区湯島4丁目3-4  
KITビル4階404号 TEL:03-58902215 FAX:03-58962216

2017年10月



都道府県臨床工学技士会殿は、捺印の上、貴会会員番号を記入し  
公益社団法人 日本臨床工学技士会に送付してください。

一般社団法人 奈良県臨床工学技士会新入会員各位

奈良県臨床工学技士会理事長 森 諭司

日本臨床工学技士連盟理事 小林靖雄

日本臨床工学技士連盟奈良県担当理事 長岡俊治

## 日本臨床工学技士連盟ワンコインプランのご案内

日本臨床工学技士会は臨床工学技士の学術研鑽、資質向上、会員の皆様に毎年ご協力頂いている業務実態調査等、様々な業務を行っています。日本臨床工学技士会から厚労省へ業務実態調査などの客観的な資料を元に、臨床工学技士の適正配置、臨床工学技術の診療報酬への付与等を働きかけていますが、それだけでは我々の求める結果が得られることはありませんでした。

日本臨床工学技士連盟は「CE の未来を創る。すべての人の笑顔を創る」を基本理念とし 2013 年 7 月 1 日に設立されました。臨床工学技士の質の向上（育成と教育の充実・臨床工学技術と知識の向上）、数の確保（医療機関への適正配置・臨床工学技士重要計画の設定）、意欲の担保（臨床工学技術の診療報酬への反映・他の医療職種との報酬の解離是正）を主な基本方針として活動されています。日本臨床工学技士連盟が、推薦する国会議員に働きかけることで、国会議員を通じて厚労省へ我々臨床工学技士の要望を聞いてもらえる場が得られたり、国会議員自ら法整備に尽力頂いたりしています。日本臨床工学技士会と日本臨床工学技士連盟は表裏一体で、車輪の両輪のような関係です。どちらがなくなってもうまく回ることができません。皆様の少しずつのご協力が、大きな力となって我々臨床工学技士に関わる制度や政策に寄与し、診療報酬、新たな業務への参入など臨床工学技士の更なる飛躍に繋がるものと考えます。現在、臨床工学技士の告示研修が実施されておりますが、医師の働き方改革に伴う法改正がなされ、我々臨床工学技士の業務拡大の道が開けたのも、日本臨床工学技士会の活動だけの力ではなく、日本臨床工学技士連盟活動の後押しがあったため、良い結果を得る事が出来ました。

2023 年度の奈良県臨床工学技士会通常総会において、当会年会費徴収時に年会費に追加して 500 円を日本臨床工学技士連盟の会費として徴収することが承認されました。

年会費 500 円で日本臨床工学技士連盟が発行する広報誌「みらい」が購読できるなど、正会員の権利を得ることが出来ます。一方で、過度な協力要請などを懸念事項として耳にすることがありますが、連盟が支援する国政選挙等の候補者からお願いやご案内などの通知が届くこと以外に、会員皆様へご負担をおかけすることはありません。なお、日本臨床工学技士連盟の年会費 500 円は、奈良県臨床工学技士会が代行して送金するため、現状の口座引き落とし等に関し、皆様に新たな手続きなど特段の変更は生じません。

更なる臨床工学技士の認知度向上、待遇改善等の恩恵を受けるためにも、日本臨床工学技士連盟への参画は必須と考えており、当会員の総意の下で日本臨床工学技士連盟を支援していきたいと考えております。

新入会員の方々に、この提案にご賛同をいただきたくお願いを差し上げる次第です。

なお、政治信条については個人の意思が最大限尊重され、意思や思想を侵害するものではありませんので、賛同できない方におかれましては、日本臨床工学技士連盟奈良県担当理事の長岡俊治宛に氏名、所属先、日本臨床工学技士連盟の入会を辞退する旨を明記して、「簡易書留」にて郵送していただければ幸甚です。お手数をおかけしますがよろしくお願い致します。

皆様一人一人のご協力で、大きな支援の輪となりますよう、ご理解とご協力を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

謹白

郵送先

〒632-8552 奈良県天理市三島町 200

天理よろづ相談所病院臨床工学部 長岡俊治