

各 位 殿

日本心臓病学会
東京都文京区本郷 4 -9 -22
本郷フジビル 1F (113-0033)
TEL. 03-3811-9031
FAX. 03-5802-0118
E-mail: info@jcc.gr.jp

新規入会のご案内

この度は、日本心臓病学会入会希望のご連絡をいただき、ありがとうございました。

早速、入会申込書および郵便振替用紙を送付いたしますので、手続きのほどよろしくお願い申し上げます。
なお、次年度の会費納入からは、ご指定口座からの自動引き落とし制度をご利用できます。入会手続きがお済みになりましたら、後ほど口座振替依頼書をお送りいたしますので、別途、お申し込みくださいますようお願いいたします。

また、入会手続きに際しましては、下記の注意事項にご留意ください。

記

1. 学会の事業年度は、本年 8 月 1 日～翌年 7 月 31 日です。新年度の会費納入のお知らせは、毎年 8 月初にお送りいたします。
2. 正会員：合計 15,000 円(入会金 3,000 円、年会費 12,000 円)
コメディカル会員：年会費 6,000 円(抄録集のみ)もしくは 10,000 円(会誌あり)
以上、ご希望の会員種別に従った金額を郵便局からお振り込みください。
3. 入会申込書は楷書またはワープロでもれなく記入し、郵便払込受領書のコピーを添えて、事務局までご送付ください。なお、送金のみで入会申込書の送付がない方は入会手続きができませんので、会誌、学術集会のプログラム、抄録集等は送付されませんのでご注意ください。
4. 学会誌の発送は、入会承認(会費納入の確認後)の翌月号からとなります。原則として、バックナンバーは送付いたしません。
5. 留学等で休会される場合は、休会届の用紙を事務局までご請求ください。
6. 退会される場合は、書面 (FAX 可)にて事務局までご連絡ください。
7. 会員登録事項(住所・勤務先等)に変更が生じた際には、書面 (FAX・E-mail 可)にて事務局までご連絡ください。

入会申込書

日本心臓病学会
理事長 殿

日本心臓病学会入会したく、下記経歴書に入会金・入会年度会費を添えて申し込みます。

入金金額： _____ 円 [_____ 年 _____ 月 _____ 日振込]

20 _____ 年 _____ 月 _____ 日 氏名： _____

経歴書

フリガナ			男	生年月日	
氏名			女	_____年 _____月 _____日	
卒業校				卒業年 / 昭和・平成 _____年卒	
自宅住所	〒 _____ - _____ 都・道 _____ 府・県 _____ TEL. _____ FAX. _____				
勤務先名称：				部署名：	
勤務先住所	〒 _____ - _____ 都・道 _____ 府・県 _____ TEL. _____ FAX. _____ E-mail : _____ ※E-mail の名簿掲載について、どちらかに○をつけてください。 [可 ・ 不可]				
連絡先(郵便物送付先)	1. 自宅		2. 勤務先		
会費の自動引き落としを	1. 希望する		2. 希望しない		
会員種別	1. 正会員		2. コメディカル会員		3. コメディカル会員(会誌あり)
職種	1. 医師 2. 看護師 3. 臨床検査技師 4. 診療放射線技師 5. その他				
英文誌送付用 英語アドレス	※「JOURNAL of CARDIOLOGY」は海外より発送されます。郵便物送付先の英語表記を記載ください。 勤務先に送付の場合、勤務先名・所属部署名などご確認ください。ようよろしくお願いいたします。 Name: Address:				