

日本成人先天性心疾患学会 会員継続・入会申込書

年 月 日

日本成人先天性心疾患学会理事長 殿

1. 貴学会の会員として継続を希望し、会費を送金の上以下のとおり申し込みます。
2. 貴学会への入会を希望し、会費を送金の上以下のとおり申し込みます。

(上記1. または2. どちらかを○で囲む)

氏名	印 (入会年度：20 年度)
	(ふりがな)
種別	③ 会員 (医師) ② 正会員 (医師以外の医療関係者) ③ 正会員(一般の方で団体・賛助会員以外) ④ 団体会員 ⑤ 賛助会員 (○で囲む)
送付先	ご所属勤務先 ご自宅 (○で囲む)
E-mail	
ご所属 勤務先	名称
	住所 〒 —
	TEL
	FAX
ご自宅	住所 〒 —
	TEL
	FAX

- *年会費
- ・正会員 (医師) : 5,000 円
 - ・正会員 (医師以外の医療関係者) : 3,000 円
 - ・正会員 (一般の方で団体・賛助会員以外) : 1,000 円
 - ・団体会員 : 20,000 円
 - ・賛助会員 : 5,000 円

- *会費振込口座
- 加入者名 : 日本成人先天性心疾患学会
- 【ゆうちょ銀行からの振込】 振替口座番号 : 00180-8-655475
- 【他銀行からの振込】 銀行名 : ゆうちょ銀行 (9900) 預金種目 : 当座
- 店番 : 019 店名 : 〇一九店 (ゼロイチキョウ店) 口座番号 : 0655475

- *申込先
- 〒107-8404 東京都港区赤坂 1-2-2 日本財団ビル 5階
- 特定非営利法人 CANPAN センター ACNet 事務局 日本成人先天性心疾患学会担当
- TEL : 03-6229-5104 FAX : 03-6229-5116 E-mail : ac190-jsachd@canpan.org