

日本医療マネジメント学会への入会のご案内 (郵送またはFAXによる申込方法)

※ホームページからの入会方法は <http://jhm.umin.jp/index.html> を御覧ください。

入会申込 (一般正会員及び賛助会員) : 入会されますと退会の申し出があるまで自動継続になります。

◎一般正会員 学会の主旨に賛同される個人
 年会費 医師・歯科医師 8,000円
 コメディカル・一般 6,000円

主な特典 ・日本医療マネジメント学会雑誌 (年間4冊出版)、News Letter提供
 手続き 1) 郵便局に備え付けてあります振込用紙に下記の口座番号、加入者名を記入します。更に通信欄に「学会入会希望」と記入して、年会費 (医師・歯科医師 8,000円、コメディカル・一般 6,000円) をお振り込み下さい。
 2) 振込用紙にはご登録頂く連絡先 (住所、施設、所属、名前、電話番号) をご記入下さい (自宅住所で登録したい方はその旨をお書き下さい)。
 3) 入金後、払込金受領証のコピーを下記入会申込書に貼付し、必要事項をご記入の上、郵送またはFAXにて事務局までお送り下さい。

※ 会計年度は4月～3月です。年度途中の入会であっても年会費全額を納入して頂きます。

※ 原則として入金された日が入会日となります。

※ 一度入金された年会費は返できませんので、ご注意ください。

◎賛助会員 学会の主旨に賛同される企業など
 年会費 100,000円
 主な特典 ・一般正会員1名と同等の特典
 ・学会雑誌等への賛助会員価格での広告掲載
 ・学会主催展示会で優先的に展示場所割当

手続き 賛助会員のお申込は、別途所定の申込用紙がございますので事務局まで御連絡下さい。

学会入会振込先 郵便振替 口座番号：01760-1-93275
 加入者名：日本医療マネジメント学会

【日本医療マネジメント学会一般正会員入会申込書】 (郵送またはFAXでのお申込)

日本医療マネジメント学会事務局 宛
 FAX 096-359-1606

〒860-0806 熊本市花畑町1-1 三井生命熊本ビル3階
 TEL 096-359-9099 E-mail jhm@space.ocn.ne.jp

入会申込日	年 月 日		
会員種別	<input type="checkbox"/> 医師・歯科医師	<input type="checkbox"/> コメディカル・一般	(いずれかに✓)
ふりがな	性別 (いずれかに✓)		
氏名	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女		
勤務機関	名称		
	所属		
	役職		
	職種 (いずれかに○)	1.医師・歯科医師 2.看護師 3.薬剤師 4.臨床検査技師 5.診療放射線技師 6.理学療法士 7.作業療法士 8.言語聴覚士 9.臨床工学技士 10.管理栄養士 11.医療ソーシャルワーカー 12.診療情報管理士 13.事務 14.企業 15.その他 ()	
	所在地	〒	
	電話番号	FAX番号	
E-mail			
自宅	住所	〒	
	電話番号	FAX番号	
連絡先	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 (いずれかに✓) ※学会雑誌の送付先となります。		
事務局 使用欄			受付印

ここに払込金受領証のコピーを貼付下さい。
 貼るスペースが足りない場合は、別に貼付してお送りください。



日本医療マネジメント学会ホームページ案内

<http://jhm.umin.jp/index.html>

最新情報満載

ホームページからの入会手続きもできます。