

**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> をご覧ください。

**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** 2012年4月1日より改定  
**医師・歯科医師 10,000円**  
**コメディカル・福祉・一般 7,000円**

**主な特典**  
 日本医療マネジメント学会雑誌(年間5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右記の口座番号、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 10,000円、コメディカル・福祉・一般 7,000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。  
 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。

◎**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ご連絡下さい。

※ 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金できませんので、ご注意下さい。  
 ※ 過去に本学会会員となられ、年会費の滞納を理由に退会された方が、再入会を希望される場合は、未納年会費をお支払の上、入会申込書をご提出下さい。再入会された場合は、新規会員となり、会員番号は新たに付与致します。  
 ※ 銀行振込およびATMで入金された場合は、お名前の情報しか当方に届かないため個人の特定ができません。入金後は、必ず入会申込書をお送り下さいますようお願い致します。

**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

**他の金融機関から振り込む場合**  
 銀行名：ゆうちょ銀行  
 店名：一七九店(イチナナキュウ店)  
 預金種目：当座  
 口座番号：0093275  
 口座名義：日本医療マネジメント学会

※ 年会費のご入金、入会申込書を送付いただいてから学会員番号通知がお手元に届くまで10日ほどかかります。

----- きりとり線 -----

**【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 熊本市中央区花畑町1-1 三井生命熊本ビル3階  
 TEL 096-359-9099 E-mail [jhm@space.ocn.ne.jp](mailto: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・福祉・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.社会福祉士 12.精神保健福祉士 13.診療情報管理士 14.事務 15.企業 16.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。