

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/> 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** 学会の趣旨に賛同される個人
年会費 医師・歯科医師 10,000円
 医療スタッフ・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
 一般正会員のお申込は、下記の一般正会員入会申込書を記入し、郵送またはFAXにて学会事務局までお送り下さい。入会申込書受理後、学会事務局より年会費の払込取扱票をお届けしますので、郵便局またはコンビニエンスストアでお振り込み下さい。年会費のご入金確認後、学会会員番号通知をお届けします。学会会員番号通知がお手元に届きましたら、手続きが完了となります。

なお、一般正会員の入会申込は学会ホームページからも可能です。

※ご入金を頂いてから、学会会員番号通知がお手元に届くまで10日ほどかかります。

◎**賛助会員** 学会の趣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学会事務局までご連絡下さい。

※会計年度は4月～翌年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。
 ※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、ご注意ください。
 ※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、滞納分年会費をお支払い頂く必要がございます。入会申込書受理後、学会事務局より滞納分と新規入会分を合わせた年会費の払込取扱票をお届けいたします。

----- 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

入会申込日	年 月 日		
会員種別	<input type="checkbox"/> 医師・歯科医師 <input type="checkbox"/> 医療スタッフ・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・保健師・助産師 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