**山梨県臨床細胞学会　申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| 申請日 | 西暦 　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| ☐ 非会員　　□ 会員　　□ 功労会員　　□ 名誉会員　　□ 賛助会員 |
| 申請内容 | □ 入会 |
| □ 変更（ □ 資格　　□ 所属機関　　□ 連絡先 　□ 会員区分　） |
| □ 退会 |
| 資　格 | □ 臨床検査技師　　□ 細胞検査士（JSC No. : 　　　　IAC No.：　　 　 ） |
| □ 医師（診療科：　　　　　）　□ 細胞診専門医（専門医 No.：　　 ） |
| □ その他 |
| 所属機関 |  |
|  |
| （旧所属機関：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 連絡先 | 住所： 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□ 自宅 |
| TEL： |
| E-mail: |
| 会員区分 | □ 功労会員への変更を申請する |
| ※山梨臨床細胞学会会則第５条３項 |
| 備考 |  |

【送り先】　 〒409-3898　山梨県中央市下河東1110

山梨大学医学部附属病院病理部内

山梨県臨床細胞学会事務局 　担当 花井佑樹

Tel：055-273-9828

E-mail: yscc82-tr@yamanashi.ac.jp

ホームページ：http://www.jscc.umin.jp

1．申請書の該当項目をチェックし、必要事項を記入してE-mailにて事務局に提出して下さい。

2．入会時に年会費（医師3000円、技師2000円）の支払いをお願いします。事務局から郵便振替用紙を送ります。

3．本学会からの情報連絡はE-mail、ホームページにて行います。