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。