

《 入 会 届 》

鹿児島救急医学会

会長 垣花 泰之 殿

ふりがな

氏 名 _____

勤務先名 _____

自宅住所 〒 _____

生年月日 _____

会員種別 () 一般会員 (医師)

() 賛助会員 (団体)

() 協力会員 (医師以外の医療従事者)

会費について () 引去り ・ () 請求書 _____

※引き去りを希望される場合は、下記の念書へご記入下さい。なお、お取り扱い
は鹿児島銀行・南日本銀行・医師信用組合のみとなりますのでご留意くださ
い。

※医師会員外の先生は必ず医籍登録番号をご記入下さい。

【医籍登録番号】 _____

念 書

鹿児島救急医学会 御中

私は、鹿児島救急医学会に対し、平成30年度より下記事項の取扱いを承諾し、
これに関する一切の手続きを依頼致します。

氏 名 _____ 印 _____

1. 引去りに関する事項

鹿児島救急医学会会費 (年1回・7月)

一般会費 (医 師) 3, 0 0 0 円

賛助会費 (団 体) 1 0, 0 0 0 円

協力会員 (医療関係者) 1, 0 0 0 円

2. 引去り口座

(鹿児島 ・ 南日本 ・ 医師信用) 銀行

支店 (普通・当座) 口座番号№ _____