

北海道地方会 入会手続き方法

◇ 入会申込書に必要事項を記載の上、捺印して事務局宛て送付してください（お手数ですが８０円切手を貼り郵送してください）。

◇ 年会費は、２,０００円（入会費は無料）となります。
入会希望の方は、下記の郵便口座にお振込みをお願いいたします。

【 振込先 】

《 郵便局からの場合 》

郵便口座番号 : 19030-9804691

《 郵便局以外からの場合 》

銀行名 : ゆうちょ銀行

金融機関コード名 : 9900

店名 : 九〇八店（キュウゼロハチ店）

店番 : 908

預金種目 : 普通預金

口座番号 : 0980469

口座名 : 日本核医学技術学会北海道地方会

※ 振込み用紙の控え（受領書）をもって領収書といたします。

領収書が必要な場合は別途連絡をお願いいたします。

◇ この入会に際しまして、日本核医学会 北海道地方会の会員で退会希望の方は、入会申込書の 退会希望 有 に○印をつけてください。また、日本核医学会 北海道地方会と、日本核医学技術学会 北海道地方会の両会に在籍する方は、無（両会在籍する）に○印をつけてください。

不明な点がございましたら、事務局までご連絡をお願いいたします。

事務局

〒０６０－８５７０ 札幌市中央区南１条西１４丁目
医療法人医仁会 中村記念病院 放射線部
電話：０１１－２３１－８５５５（２３３）

様式 1

入 会 申 込 書

日本核医学技術学会北海道地方会への入会を申し込みます

平成 年 月 日

ふりがな

氏 名 _____ 印

勤 務 先
名 称 _____

所 属 _____

住 所 〒 _____

電 話 _____

E - mail _____

日本核医学技術学会 会員の方 会員 No. _____

※ 核医学会北海道地方会の退会希望（○で囲む） 有 ・ 無（両会在籍する）

上記の者の入会を承認する

承認 年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

登録（会員）番号 _____ 第 _____ 号

承 認 印 日本核医学技術学会 北海道地方会 副会長 高橋 正昭 （ 印 ）