

一般社団法人 日本集中治療医学会 **入会申込書（演題発表者用）**

<注意事項>

- ・必ず「入会のご案内」の内容を十分確認のうえ、入会してください。
- ・申込書はすべて記入してください。選択項目には必ずチェック印を付けてください。文字は楷書で明瞭に記載してください。
- ・申込書の内容は個人情報として本学会事務局で厳重に管理いたします。
- ・会費を払込んだ際の「払込金受領証」のコピーを添えて下記住所までお送りください。
- ・ゆうちょ銀行払込口座 加入者名：一般社団法人日本集中治療医学会 口座番号：00180-1-761181
- ※年会費以外は振込まないでください。通信欄には以下を明記してください。
- 「新入会」・「演題」・「会員種別(正会員・看護部会員・準会員・賛助会員のいずれか)」

<演題発表のための入会についての注意事項>

- ・演題発表をする者は会員に限ります。発表者にまだ入会手続きが済んでいない方がいる場合、演題発表が出来ない場合もありますのでご注意ください。
- ・本会は、会計年度が1月1日～12月31日、会費納入日を入会日とし同年度の会費としております。ただし、演題発表者の入会に関しては演題発表予定の学術集会年度をまたいだ入会であっても、会費納入日にかかわらず「演題発表予定の年度会費」となりますのでご注意ください。例)2009年度学術集会(2010年3月開催)に演題発表予定者が、2010年1月以降に入会手続きした場合、2010年に支払った会費でも「2009年度会費」とみなされます。
- ・入会時期が学術集会直前ですと、抄録集の発送が間に合わない可能性がございますので、お早めに手続きください。
- ・本会は、入会された翌年からの会費は前払い制です。また、年会費は支払日から1年間の会費ではなく、入会年度の会費になります。会計年度の末時期に入会した場合は、すぐに次年度会費請求が送付されることとなりますのでご了承ください。

入会区分	<input type="checkbox"/> 正会員(医師) <input type="checkbox"/> 準会員(医師・看護師以外の医療従事者)		<input type="checkbox"/> 看護部会員(看護師) <input type="checkbox"/> 賛助会員	
	フリガナ氏名		性別	男・女
		生年月日	(西暦)	年 月 日
所属施設 (※記入必須)	名称			
	所属科			
	役職			
	住所	〒		
	TEL		FAX	
	E-mail			
自宅	住所	〒		
	TEL		FAX	
連絡先	郵送物の送付先	<input type="checkbox"/> 1. 勤務先		<input type="checkbox"/> 2. 自宅
正会員(医師) 記入欄	医籍登録年月(西暦)	年	月	日
	集中治療専門医研修施設へ勤務の有無(入会手続き現在) <input type="checkbox"/> している(研修施設名: _____) / <input type="checkbox"/> していない			
準会員(その他) 記入欄	所属区分	<input type="checkbox"/> 臨床工学技士 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> MR <input type="checkbox"/> その他(_____)		
発表演題名 (複数ある場合はすべてお書きください)				

事務局使用欄	入会年月日:	年	月	日
	会費受領日:	年	月	日
	会員番号:			