

**日本医療マネジメント学会への入会のご案内 (郵送またはFAXによる申込方法)**

※ホームページからの入会方法は <http://jhm.umin.jp/index.html> をご覧ください。

**入会申込 (一般正会員及び賛助会員) : 入会されますと退会の申し出があるまで自動継続になります。**

◎**一般正会員** 学会の主旨に賛同される個人  
**年会費** 2012年4月1日より改定  
**医師・歯科医師 10,000円**  
**コメディカル・福祉・一般 7,000円**

※ 会計年度は4月～3月です。年度途中の入会であっても年会費全額を納入して頂きます。  
 ※ 原則として入金された日が入会日となります。  
 ※ 一度入金された年会費は返金できませんので、ご注意ください。  
 ※ 過去に本学会会員となられ、年会費の滞納を理由に退会された方が、再入会を希望される場合は、未納年会費をお支払の上、入会申込書をご提出下さい。再入会された場合は、新規会員となり、会員番号は新たに付与致します。  
 ※ 銀行振込およびATMで入金された場合は、お名前の情報しか当方に届かないため個人の特定ができません。入金後は、必ず入会申込書をお送り下さいますようお願い致します。

**主な特典**  
 日本医療マネジメント学会雑誌(年間5冊出版)、News Letter 提供  
**手続き**

- 1) 郵便局に備え付けてあります振込用紙に下記の口座番号、加入者名を記入します。更に通信欄に「学会入会希望」と記入して、年会費(医師・歯科医師 10,000円、コメディカル・福祉・一般 7,000円)をお振り込み下さい。
- 2) 振込用紙にはご登録頂く連絡先(住所、施設、所属、名前、電話番号)をご記入下さい。
- 3) 入金後、払込金受領証のコピーを下記入会申込書に貼付し、必要事項をご記入の上、郵送またはFAXにて事務局までお送り下さい。

◎**賛助会員** 学会の主旨に賛同される企業など  
**年会費 100,000円**

**主な特典**  
 ・一般正会員1名と同等の特典  
 ・学会雑誌等への賛助会員価格での広告掲載  
 ・学会主催展示会で優先的に展示場所割当

**手続き**  
 賛助会員のお申込は、別途所定の申込用紙がございますので事務局までご連絡下さい。

**学会入会振込先**

**郵便振替**

口座番号：01760-1-93275  
 加入者名：日本医療マネジメント学会

**他の金融機関から振り込む場合**

銀行名：ゆうちょ銀行  
 店名：一七九店(イチナナキュウ店)  
 預金種目：当座  
 口座番号：0093275  
 口座名義：日本医療マネジメント学会

----- きりとり線 -----

**【日本医療マネジメント学会一般正会員入会申込書】 (郵送またはFAXでのお申込)**

日本医療マネジメント学会事務局 宛  
**FAX 096-359-1606**

〒860-0806 熊本市中央区花畑町1-1 三井生命熊本ビル3階  
 TEL 096-359-9099 E-mail [jhm@space.ocn.ne.jp](mailto:jhm@space.ocn.ne.jp)

入会申込日	年 月 日		
会員種別	<input type="checkbox"/> 医師・歯科医師	<input type="checkbox"/> コメディカル・福祉・一般	(いずれかに✓)
ふりがな	性別 (いずれかに✓)		
氏名	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女		
勤務機関	名称		
	所属・役職		
	職種 (いずれかに○)	1.医師・歯科医師 2.看護師 3.薬剤師 4.臨床検査技師 5.診療放射線技師 6.理学療法士 7.作業療法士 8.言語聴覚士 9.臨床工学技士 10.管理栄養士 11.社会福祉士 12.精神保健福祉士 13.診療情報管理士 14.事務 15.企業 16.その他 ( )	
	所在地	〒	
	電話番号	FAX番号	
	E-mail		
自宅	住所	〒	
	電話番号	FAX番号	
連絡先	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 (いずれかに✓)	※学会雑誌の送付先となります。	
事務局 使用欄	受付印		

ここに払込金受領証のコピーを貼付下さい。  
 貼るスペースが足りない場合は、別に貼付してお送りください。