

一般社団法人 日本形成外科学会

新入会申込手続きについて

1. 新入会希望の方は先ず下記書類を学会事務局へ提出して下さい。

- (1) 入会申込書
- (2) 日本形成外科学会 評議員 2名の推薦状(入会申込書の裏面に項目がございます)
- (3) 入会金及び年会費を納入したことが分かる証明書のコピー(下記5. をご参照下さい)

注①: 入会申込書の書き方については、次頁「入会申込の手引き」をよくお読み下さい。

注②: 上記書類の各項目には必ず全てを御記入頂き、全て提出下さい。

注③: 書類不備の場合は、提出書類を返却致します。

2. 提出書類は理事会(年12回・メール理事会)において審査されます。

※なお、日本形成外科学会の事業年度は、毎3月1日から翌年2月末日となっております(4月～3月ではございませんのでご注意ください)。

3. 入会金、年会費は以下の通りです。

- | | | |
|------------------|-------------------|-------------|
| ① 正会員入会金：10,000円 | ② 賛助会員入会金：10,000円 | ③ 各地区形成外科学会 |
| 〃 年会費：18,000円 | 年会費：50,000円以上 | 年会費：2,000円 |

※一般社団法人日本形成外科学会への入会と同時に、各地区形成外科学会へ入会して頂きます(別表：各地区形成外科学会 一覧参照)。

4. 以下いずれかの方法で入会金と年会費の納入が必要です。

* 郵便振替口座

加入者名(口座名称) 一般社団法人日本形成外科学会
口座番号 00150-1-398975

※郵便局備え付けの払込取扱票にて、最寄りの郵便局よりお振込下さい。

※領収書の発行は振替払込請求書兼払込金受領証をもって代えさせていただきますので、ご了承下さい。

* 銀行振込

ゆうちょ銀行/〇一九店(ゼロイチキュー店)
名義 シャ)ニホンケイセイゲカガツカイ
一般社団法人日本形成外科学会
口座 (当座)0398975

※銀行振込の場合、正会員入会希望の方は病院、クリニック等、法人名ではなく、個人名でご入金頂けますようお願いしております。これは、送金者の特定を確実にするためです。是非ともご協力下さいようお願い申し上げます。

※銀行振込の場合においても、必ず振込を完了した証明(領収書など)を添付頂けるようお願い致します。

5. 「①入会申込書」、「②入会金及び年会費を納入したことが分かる証明書」のコピーの2点を同封の上、下記事務局までご郵送いただけますようお願い致します。なお、「②入会金及び年会費を納入したことが分かる証明書」がない場合、入会申し込みの処理が行えないため、入会手続きに遅れが生じますので予めご了承下さい。

* 送付先

〒169-0072 東京都新宿区大久保 2-4-12 新宿ラムダックスビル 9階
一般社団法人日本形成外科学会 宛

6. 新入会の手続きが完成いたしましたら、学会誌は、入会月以後より発送となります。

なお、御不明の点等ございましたら、下記まで御連絡願います。

〒169-0072
東京都新宿区大久保 2-4-12 新宿ラムダックスビル 9F
一般社団法人 日本形成外科学会
Tel: 03-5287-6773 / Fax: 03-5291-2176

【参考】

各地区形成外科学会一覧

各地区形成外科学会	都道府県
北海道・東北 形成外科学会	北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県
関東形成外科学会	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県
中部形成外科学会	富山県、石川県、福井県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県
関西形成外科学会	滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
中国・四国 形成外科学会	鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県
九州・沖縄 形成外科学会	福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

一般社団法人 日本形成外科学会 入会申込の手引き

新入会希望の方は、入会申込書に所定の事項を記入して本学会事務局宛てに提出して下さい。

入会申込書の記入要領は、下記のとおりです。

1. 発送年月日は、入会申込書を本学会事務局宛てに投函する日付として下さい。
2. この申込書は正会員用のものですが、賛助会員申込の場合は「正会員」の部分を「賛助会員」に修正し、訂正印を押して下さい。
3. ローマ字のつづりはへボン式に限らず、申込者が慣用しているつづりとして下さい。
4. 学歴について、大学院在学中の方はその旨をご加筆下さい。
5. 外国の医師免許その他については、なるべく具体的に記入して下さい。
6. 卒後履歴は、主なものを年代順に①より②まで記入して下さい。該当する履歴のない部分は空欄として下さい。足りない方はエクセル別シート（PDF ご利用の方は 3 頁目）をご利用の上、履歴に漏れがないようにして下さい。
7. 現在の勤務先・業務地の勤務先は、所属講座あるいは所属科名まで詳細に御記入下さい。
8. 発送物発送先設定は、現住所、勤務先のどちらにするか、レ印をつけて下さい。
9. ここに記入された発表・論文など（日本国医師免許のない方の場合）については、入会審査の都合により、そのコピーや別刷の提出をお願いすることがあります。
10. 推薦状は審査の対象として重大であるばかりでなく、入会後の被推薦者につき本会に対する不始末があった際などには、推薦者の信義が問われることがあります。
11. 推薦状記入の日付を書いて下さい。
12. 会員歴は本学会入会後の経過年数です。氏名は必ず推薦者ご本人が自署して下さい。
13. 提出の前に、申請者氏名、並びに評議員 2 名の印鑑があることを必ずご確認下さい。

※ 入会申込書は、理事会において厳重に吟味されますので、楷書で正確に記載して下さい。記入洩れのある場合、書類は返却され、再提出をお願いすることになります。不備はないか、繰り返して 確かめ下さい。