

一般社団法人
日本創傷外科学会
入会のご案内

この度は、入会申込み頂き有難うございます。入会申込書を記入頂く前に、下記の内容をご一読頂きますようお願い申し上げます。

1. 個人情報保護に関して

入会申込書に記載されます内容は個人情報です。このため、個人情報保護の立場より、最初に本人であることの確認の署名、捺印が必要になります。この署名、捺印がない場合は、当会での発送物等の送付等が出来なくなることをご理解下さい。

2. 入会金および年会費について

◎ 当会の会計年度は6月から5月までです。

◎ 年会費

正会員 入会金： 5,000円 年会費： 10,000円

賛助会員 入会金： なし 年会費： 100,000円（1口）

※ 年度途中の入会でも入会金および年会費の金額に変更はありません。また、定款第11条第3項の規定により、一度納入された年会費は理由の如何を問わず返金致しませんので、ご注意下さい。

3. 入会申込書記入方法

- 1) 当会からの連絡は、E-mail を使用することが頻繁にありますので、連絡先のメールアドレスは必ず記入下さい。
- 2) 入会申請に際しては、正会員のみ評議員1名の推薦を必要と致しますので、必ず署名、捺印を頂いて下さい。正式入会は、入会金納付の確認後となりますことをご了承願います。
- 3) 登録後の住所等変更に関しては、FAXにて学会名、変更箇所を記入の上、下記連絡先まで送信下さい。

一般社団法人日本創傷外科学会事務局
〒169-0072 東京都新宿区大久保 2-4-12
新宿ラムダックスビル 10F
電話：03-5291-6231 FAX：03-5291-2176
E-mail：jsswc@shunkosha.com