

# 一般社団法人日本解剖学会入会手続きのご案内

<事務局>

〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9

駒込TSビル4F 一般財団法人口腔保健協会内

TEL (03)3947-8891 / FAX (03)3947-8341

この度はご入会のお申し込みをいただきまして、誠にありがとうございました。

ここに入会申込書を同封いたしますので、必要事項をご記入の上、本学会事務局あてお送り下さい。また、入会金・年会費は最寄りの郵便局より指定口座にお振込み頂き、その写しを同封願います。

<正会員>

入会金 1,000円

年会費(1月～12月) 10,000円(学生優遇会費制度利用の場合は6,000円)

計 11,000円(学生優遇会費制度利用の場合は7,000円)

※ 学生優遇会費制度(年会費 6,000円)

新しく入会しようとする学部学生・大学院生は、入会申込書に在学証明書(学生証のコピーも可)を添付して学生優遇会費制度の適用を受けることができる。また、次年度以降も学生優遇会費制度の適用を受けようとする者は、毎年9月末日迄に、在学証明書(学生証のコピーも可)を添付し事務局まで申請するものとする。申請のない場合は、次年度正会員の年会費が請求されるものとする。尚、年度の途中で学部学生・大学院生の身分を失った者は、当年度分を含めて正会員会費を納めなければならない。

※ 海外在住会員

海外に在住する正会員は、機関紙送料として年会費の他に別途 1,000 円を納めなければならない。

## ○学会年会費振込先(郵便振替口座)

加入者名：一般社団法人日本解剖学会

口座番号：00160-6-78262

※ 通信欄に「初年度会費および入会金」とご明記ください

<お申し込みについて>

1. 入力原票に必要事項をご記入の上、郵便振替領収のコピーを添付して、事務局あてご送付下さい。
2. 雑誌の発送は入会後の号からとなっておりますのでご了承下さい。  
(雑誌発行日：1月1日、3月1日、6月1日、9月1日。なお、1月1日は英文誌のみとなります)
3. 変更事項は書面にて事務局あてご連絡下さい。
4. ご入会には本会代議員の推薦(ご署名)が必要となります(住所変更、氏名変更の際は不要)。
5. ご入会には常務理事会の承認が必要となっておりますが、本学会事務局より特にご連絡がない場合は承認されたこととなりますので、何卒ご了承下さい。
6. 本会の会計年度は、1月～12月です。ご入会の手続きをされる場合は、その年度内のご入会をご希望か、あるいは翌年度からのご入会をご希望かを、入力原票の入会希望年度欄にチェック願います。特に記入がない場合は1～8月受付分は当該年度、9～12月受付分は翌年度入会希望として承ります。
7. ご記入いただきました個人情報は、会員管理の目的にのみ使用致します。また、個人情報の取り扱いに関しては、一般財団法人口腔保健協会ホームページをご参照下さい。  
(<http://www.kokuhoken.or.jp/kyokai/privacy.htm>)