**日本総合健診医学会　年会費内訳一覧**

個人会員（正会員・一般会員）年会費、審議員年会費、施設会員年会費を一括でお振込の場合は、下記へご記入の上、学会事務局までFAXにてご送付ください。

**振込内訳**

①施設会員年会費

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 会員番号 | 施設名 | 会費（円） |
|  |  | **70,000** |

②個人会員（正会員・一般会員）年会費

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 会員番号 | 氏　名 | 会費（円） |
| 1 |  |  | 10,000 |
| 2 |  |  | 10,000 |
| 3 |  |  | 10,000 |
| 4 |  |  | 10,000 |
| 5 |  |  | 10,000 |
| 6 |  |  | 10,000 |
| 7 |  |  | 10,000 |
| 8 |  |  | 10,000 |
| 9 |  |  | 10,000 |
| 10 |  |  | 10,000 |
|  |  | **小計** |  |

③審議員年会費

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 会員番号 | 氏　名 | 会費（円） |
| 1 |  |  | 15,000 |
| 2 |  |  | 15,000 |
| 3 |  |  | 15,000 |
|  |  | **小計** |  |

**合　計　　　　　　　　　　円**

|  |  |
| --- | --- |
| 振込日 | 　　　　　　　　　　　年　　　　　　　　月　　　　　　　　日 |
| 振込先（丸をおつけください） | 　　郵便振替　　・　　三井住友銀行　　・　　三菱東京UFJ銀行 |
| 振込人名義 |  |
| 担当者名 |  |
| 連絡先電話番号 |  |

＜FAX送付先＞

一般社団法人日本総合健診医学会　事務局

**FAX：０３－５４１３－００１６**