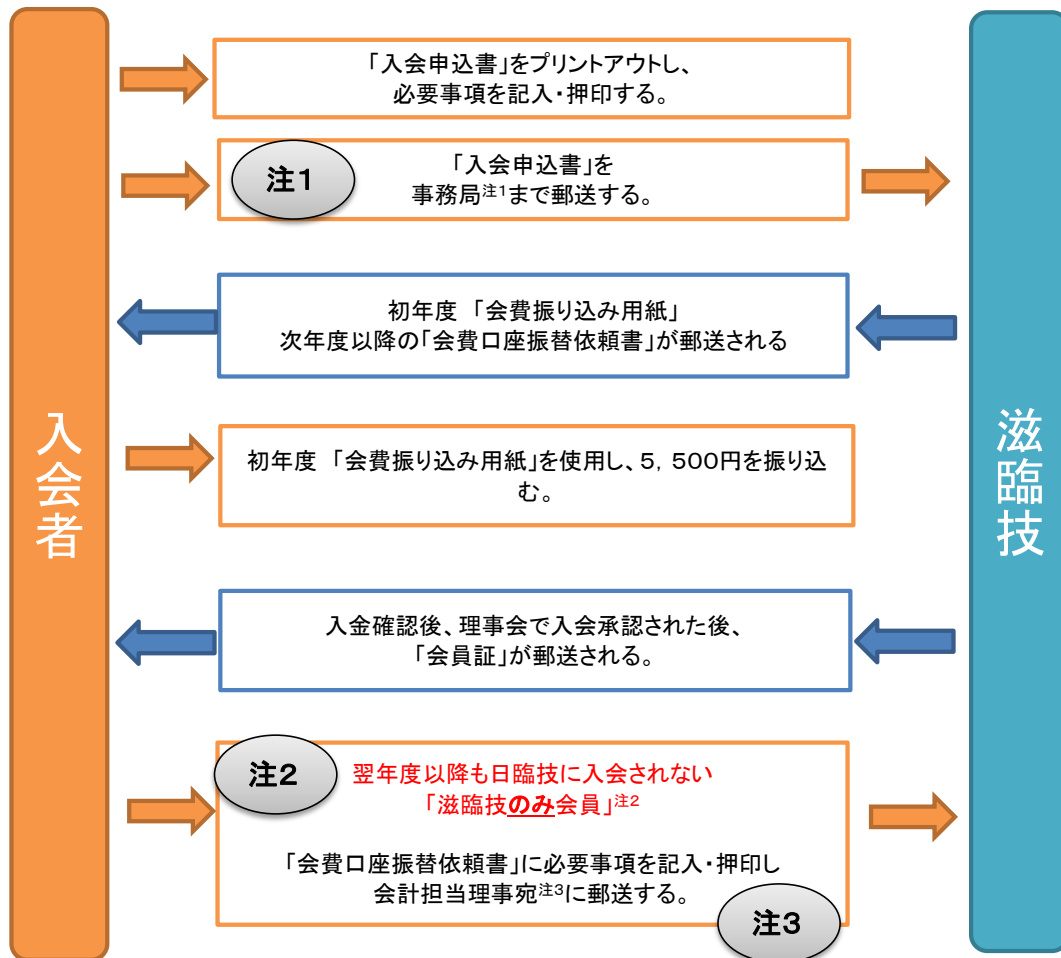


「滋臨技のみ会員」の希望者の手順書



注1

郵送先(事務局): 〒520-8511
 大津市長等1-1-35 大津赤十字病院 病理部
 (公社)滋賀県臨床検査技師会 事務局宛

注2

年会費口座振替は、日臨技に入会されない「滋臨技のみ会員」が対象です。
 翌年度以降、日臨技に入会される場合は、日臨技で手続きして下さい。

※会費口座振替はゆうちょ銀行は取り扱いできません。

年会費口座振替を希望されない方は、その旨を事務局までお知らせ下さい。
 翌年度以降の会費納入の案内いたしませんので、
 次年度開始までに郵便局に備え付けの「払込取扱票」から払込をお願いいたします。

払込先:

郵便振替口座番号:「01000-4-10330」
 加入者名:滋賀県臨床検査技師会
 年会費:5,000円

注3

郵送先(会計担当理事): 〒523-0082
 近江八幡市土田町1379 近江八幡市立総合医療センター
 輸血管理科 西村精児宛