入会申込手続について

脳心血管抗加齢研究会入会申込書に必要事項をご記入の上、下記の事務局にご提出頂きますようお願い申し上げます。（メール、FAXでも受付け致しております。）

（I）入会申込書の記入要領

１．入会申込書の記載事項はすべてコンピューターに登録させますので、楷書ではっきりと記入して下さい。また、指定箇所には、英文で氏名を記入（タイプ）して下さい。

２．郵便番号は所定の欄に記入して下さい。

３．所属機関の名称は、原則として、大学の場合には学部・学科まで、会社等の場合には部・課まで記入して下さい。

４．所属学会・連絡先（=学会案内等送付先）については、該当するものを○で囲んで下さい。

（II）会費について

１．本会の会計年度は、4月1日〜3月31日です。

２．年会費正会員\5,000.-コメディカル会員\3,000.-

３．入会申込書を返送していただいてから１カ月ほどで振込用紙を発行しますので、最寄りの郵便局よりお振り込み下さい。

（入会後の注意事項）

●現住所、勤務先等の記載事項に変更があった場合は、ただちに書面にてご連絡下さい。（E-mailでも可）

●会費を滞納したまま3カ年を経過した場合は、会員資格喪失となります。

|  |
| --- |
| 送付先：脳心血管抗加齢研究会務局  〒541-0058  大阪市中央区南久宝寺町3丁目1番8号MPR本町ビル7階  株式会社JTB西日本MICE事業部  TEL:06-6252-5051（9:30～17:30、土・日・祝休）  FAX:06-7657-8412  E-mail：ccvaa@west.jtb.jp |