岡山県臨床細胞学会　会員手続き用紙

届出内容

以下，一つ選んでチェックしてください	記入箇所
□　新規入会	→ ①②③④
□　他地域連携組織より転入	→ ①②③④
□　連絡先の変更	→ ①③
□　資格の変更	→ ①②
□　退会	→ ①
□　他地域連携組織への転出	→ ①④
□　その他の変更	→ ①⑤

届出先:
700-8558
岡山市北区鹿田町2-5-1
岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科　免疫病理内
岡山県臨床細胞学会 事務局
Tel: 086-235-7143 (直通)
Fax: 086-235-7148
Email: okayamacytology@gmail.com

日本臨床細胞学会にも各自でご連絡お願い致します。
中国四国連合会にはご連絡不要です。

①　申請者・申請日

フリガナ	申請日：西暦　　年　　月　　日
氏名	□　今年度（4月～翌3月）からの変更 □　来年度（次の4月）からの変更

◀ 会費は年度ごとに納入していただきます。

②　資格

□　日本臨床細胞学会　会員	→ 会員番号(8桁)	[	]
以下，一つ選んでチェックしてください			
□　細胞診専門医	→ 専門医番号	[	]
	取得年	[	年末]
□　細胞検査士	→ CTJSC	[	]
	取得年	[	年末]
□　細胞診専門医でない医師	→ 専門科	[	]
□　細胞検査士でない臨床検査技師			
□　それ以外の資格	→ 資格名	[	]

③　連絡先

□　所属施設を連絡先とする □　自宅を連絡先とする
所属施設・部署
連絡先住所 [所属施設・自宅] いずれか丸で囲んで記入
連絡先電話番号 [所属施設・自宅・携帯]
E-mail

◀ 会誌などの郵送物の送付先です。

◀ 自宅を連絡先とされる方も勤務先があればご記入ください。

◀ E-mail アドレスはぜひご記入ください。

④　所属地域連携組織

□　岡山県のみに所属			
□　他県から転入して岡山県のみに所属	→ 以前所属の県	[	]
□　他県に転出して岡山県に所属しない	→ 以後所属の県	[	]
□　岡山県が主所属だが他県にも所属	→ 他に所属の県	[	]
□　他県が主所属だが岡山県にも所属	→ 他に所属の県	[	]

◀ 複数の県にまたがって所属する場合，連合会費は主所属の県で納入してください

⑤　その他の変更・連絡事項