

公益社団法人 大分県臨床工学技士会 入会のご案内

■本会の目的

臨床工学に関する学習会や研究発表等を開催し、各施設の会員との意見交換やレクリエーションを通じて会員相互の親睦をはかり、大分県における福祉、医療の発展に寄与し、臨床工学技士としての社会的地位を確保することを目的とする。

■会員種別

- 【正会員】 臨床工学技士法第3条の規定による臨床工学技士の免許を有し、大分県に居住または勤務する者で、本会の目的に賛同する個人
- 【賛助会員】 本会の目的に賛同し、これを援助する法人又は施設

■入会金

- 【正会員】 初年度 7,000 円 (内訳) 入会金 2,000円 年会費 5,000 円
※ 正会員は(公社)日本臨床工学技士会への入会が原則です。
- 【賛助会員】 年額 一口 20,000 円

■会費納入

【正会員】入会用紙を確認後に預金口座振替依頼書を郵送致しますのでご記入の上、返信用封筒にて送付願います。

<重要> 口座振替依頼書の返信が無い場合は入会出来ません。

この振替依頼書は当会の会費納入用です。

振替依頼書は1ヶ月以内に送付して下さい。1ヶ月を超過すると無効となります。

日本臨床工学技士会からは当会手続き完了後に案内があります。

【賛助会員】 申込書を下記事務局あてに FAX または郵送後、ご入金をお願い致します。

振込先:大分銀行わさだ支店 普通預金 口座番号 325837

公益社団法人 大分県臨床工学技士会 代表 小川 一

■申込書送付先

公益社団法人 大分県臨床工学技士会 事務局

〒870-0023 大分市長浜町2丁目7番22号 (株)マイダスコミュニケーション内

TEL:097-579-6565 FAX:097-579-6569