

2019年度 入会案内

公益社団法人 大阪府臨床検査技師会(大臨技)に入会される方へ

当会は日臨技と大臨技の両会への入会を推奨します！

会員の皆様に対し、大臨技は身近な教育により、日臨技は学会や認定技師制度などを通じ、それぞれの立場から人材育成や職域拡大の役割を担います。

■ 大臨技会員資格について

※【重要】「大臨技会員になるには、下記の条件を必要としますので、必ずご確認ください。」

第3章 会員

(会員の資格)

第3条 この会の正会員は、原則として大阪府内の施設に勤務するか、もしくは大阪府を現住所とする。

2 この会以外の都道府県臨床(衛生)検査技師会に所属する者が、この会へ重複して入会を希望した場合、この会の正会員となることができる。

(「公益社団法人 大阪府臨床検査技師会 組織運営規程」より抜粋)

1. 日臨技および大臨技に入会される方

- 1) 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会(以下、日臨技)ホームページ(<http://www.jamt.or.jp/>)から入会申し込みし、その際、所属希望都道府県技師会を大阪府と指定してください。
- 2) 日臨技入会費・年会費ならびに大臨技入会費・年会費(下記)は、日臨技へ払い込んでください。
 - ・日臨技入会費：2,000円 ※再入会の場合は、入会費は不要です。
 - ・日臨技年会費：10,000円
 - ・大臨技入会費：2,000円 ※再入会の場合は、入会費は不要です。
 - ・大臨技年会費：5,000円

計 19,000円
- 3) 日臨技から「日臨技会員証」、大臨技から「大臨技会員証」が郵送されます。

2. 大臨技のみに入会される方 (日臨技生涯教育研修制度は履修できません。)

- 1) 大臨技ホームページ(<http://www.osaka-amt.or.jp/>)から「大臨技入会申込書」をダウンロードし、必要事項を記入後、大臨技事務所(下記)に郵送してください。

【大臨技事務所住所】
〒543-0018 大阪市天王寺区空清町 8-33 大阪府医師協同組合東館 4F
公益社団法人大阪府臨床検査技師会 事務所
- 2) 郵便局に備え付けの「払込取扱票」(白地に青枠の用紙)に下記記入例のとおり必要事項を記入し、
 - ・大臨技入会費：2,000円 ※再入会の場合は、入会費は不要です。
 - ・大臨技年会費：5,000円

計 7,000円 を振り込んでください。振込手数料は各自ご負担ください。

【「払込取扱票」への記入事項】

- ・口座番号 00950-1-1021(正確に記入してください。)
- ・加入者名 公益社団法人 大阪府臨床検査技師会
- ・通信欄 「2019年度大臨技年会費+入会費」と記入し、施設番号(分かれば)および施設名も記入し、再入会の方のみ大臨技会員番号も記入してください。

3)「大臨技入会申込書」および大臨技年会費・入会費の納入確認後、「大臨技会員証」を郵送します。「大臨技会員証」の郵送時期は、入会時期により異なります。詳細は、大臨技ホームページの「大臨技会員証について」をご覧ください。

● 「払込取扱票」記入例（「大臨技年会費」＋「入会費」の場合）

払込取扱票															
00		口座記号・番号はお間違えのないよう記入してください。													
口座記号				口座番号(右詰めで記入)				金額				千 百 十 万 千 百 十 円			
009501				1021				¥7000							
加入者名 公益社団法人 大阪府臨床検査技師会															
・2019年度年大臨技年会費＋入会費 会員番号:270001 (再入会の方のみ記入) 施設番号:9270001 施設名:〇〇病院 〒543-0018 大阪市天王寺区空清町 8-33															
日 附 印 臨床 太郎 様															
料 金 (消費税込み) 日 附 印 備 考															

各票の※印欄は、ご依頼人様においてご記入ください。

裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行)
これより下部には何も記入しないでください。

振替払込請求書兼受領証

記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押してください。
切り取らないでお出しください。

この受領証は、大切に保管してください。