

【一般社団法人 群馬県臨床工学技士会 賛助会員募集要項】

1. 会員（種別）

- (1) 正会員 臨床工学技士の資格を有し、本会の目的に賛同して入会した個人
- (2) 賛助会員 本会の目的に賛同して入会した個人または団体
- (3) 名誉会員 本会の事業に顕著な功労があり、理事会の推薦に基づき社員総会において承認されたもの

※賛助会員は（2）に該当する

2. 入会

正会員及び賛助会員として入会しようとする者は、理事会が別に定める入会申込書を提出し、理事会の承認を受けなければならない。

3. 会費

賛助会員の入会費及び年会費は、20,000円とする。

4. 申し込みに関して

入会は随時受け付けを行っている。入会申込書を提出後、理事会の承認を受け会費を指定振込先に入金し、当会にて確認後、その年度の会員登録をしたものとみなす。

5. 申し込み先

一般社団法人群馬県臨床工学技士会 事務局
〒371-0004 群馬県前橋市亀泉町甲 3-12
群馬県立心臓血管センター 臨床工学課内
TEL : 027-276-7455 FAX : 027-269-1492

6. 会費のお振込先

群馬県臨床工学技士会

- ・ゆうちょ口座からのお振込みの場合

記号 10410 番号 25655561 グンマケンリンショウコウガクギシカイ

- ・他の金融機関からのお振込みの場合

店名：〇四八（ゼロヨンハチ） 店番：048 預金種目：普通預金

口座番号：2244232

お振込用紙に「賛助会員申込み」と明記し、お振込みいただきたく存じます。

何卒、よろしくお願い申し上げます。

一般社団法人群馬県臨床工学技士会 賛助会員入会申込書

弊社は貴会の目的に賛同し、平成 年度からの入会を申込みます。

申込み日 平成 年 月 日

個人・団体名： _____

担当者： _____

住所： _____

TEL： _____

FAX： _____

担当者 E-mail： _____

一般社団法人群馬県臨床工学技士会 事務局
〒371-0004 群馬県前橋市亀泉町甲 3-12
群馬県立心臓血管センター 臨床工学課内
TEL：027-276-7455
FAX：027-269-1492
Mail：gunrinko-office@gunma-ce.jp