

熊本県臨床細胞学会会員の皆様へ

～2025 年度年会費納入についてのお知らせ～

2025 年度（令和 7 年度）の年会費を、2024 年 2 月 15 日（土）に開催されます「第 40 回熊本県臨床細胞学会学術集会・総会」時に集めますので、ご協力お願いいたします。

【年会費内訳】

- ① 九州連合会費 2,000 円
- ② 熊本県臨床細胞学会費 2,000 円
- ③ 熊本県細胞検査士会費 2,000 円
- ・ 細胞検査士：5,000 円（①+②+③）
- ・ 医師・臨床検査技師：4,000 円（①+②）

【納入方法（学会当日）】

- ① 複数名の会員がおられる施設は、施設ごとに取りまとめて納入をお願いします。
前もって準備をしていただき、代表者の方（年会費を集めた方）が、受付にてお支払いをお願いします。
※ 領収書は、学会当日準備ができ次第お渡しいたします。
※ 学会参加費 2,000 円は、受付時に各自でお支払いください。
- ② ①以外で学会に参加される方は、学会当日受付にて学会参加費と年会費をお支払いください。
- ③ 学会に参加されない方は銀行振り込みをお願いいたします。
※ 学会参加者に預けることができる方は、お預けください。

【振込方法】

- ① 施設のどなたも学会に参加できず、複数名の会員がおられる施設は、施設ごとにまとめて銀行振込をお願いします。振り込み後、会計（溝上）まで支払った会員の氏名一覧をメールでご連絡ください。
- ② 個人で振り込まれる場合、メールの必要はありませんが、振込者名に会員番号などは入れずお名前のみで振り込みをお願いします。
※ 領収書は後日発送いたします。

【振り込み口座】

銀行：熊本銀行 支店名：大江白川（オオエシラカワ）

口座種別：普通 口座番号：3084446

加入者名：熊本県臨床細胞学会 会計 溝上美江

（クマモトケンリンショウサイボウガツカイ カイケイ ミゾカミヨシエ）

【連絡先】

メールアドレス（会計）：mizokami-y@k-shinto.or.jp

くまもと森都総合病院

臨床検査科 溝上美江

【連絡事項】

※ 来年度、入会予定の方は会費納入と共にホームページの “入会について “ にて入会登録をお願いいたします。

※ 本年度で変更、退会される方は、3月末日までに、ホームページの “入会について “ にて登録をよろしく願いいたします。

注意：日本臨床細胞学会で入会や変更された場合も、熊本県臨床細胞学会での入会、変更が必要です。何卒よろしく願いします。

熊本県臨床細胞学会ホームページ：<https://kuma-cytology.com/>