

熊本県臨床細胞学会の皆様へ

### ~2026年度年会費納入についてのお知らせ~

2026年度(令和8年度)の年会費を、2026年2月14日(土)に開催されます「第41回熊本県臨床細胞学会学術集会・総会」時に集めますので、ご協力お願ひいたします。

#### 【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 1,000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。

#### 【振込口座】

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ッカイ カイケイ ミヅカミヨシエ)

#### 【連絡先】

メールアドレス: [mizokami-y@k-shinto.or.jp](mailto: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します。
- 本年度(2025 年度)で退会される方、会員情報の変更がある方は、ホームページの「入会について」にて変更事項や退会等の登録をお願いします。

注 ) 日本臨床細胞学会で入会や変更を申請された場合も、熊本県臨床細胞学会での入会・変更が必要ですの  
で、何卒よろしくお願ひいたします。