

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 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 ミゾカミヨシエ）

【連絡先】

メールアドレス：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、何卒よろしくお願いいたします。