

財団法人 日本消化器病学会
FAX 03-3289-2359

入会案内

入会ご希望の方はFAXまたは郵送にて入会資料をご請求下さい。

- ・入会資格：医師免許取得者で本学会の趣旨目的に賛同いただける方に限ります。
- ・会費：会計年度は1月から12月。入会時に一括入金して下さい。

年会費

- ◆会員会費（※30歳未満） 10,000円（日消誌送本）
 - ◆会員会費（※30歳以上） 15,000円（日消誌送本）
 - ◆S会員会費（年齢問わず） 18,000円（日消誌・JG誌送本）
- ※前年12月31日時点の年齢

初年度会費納入方法

- ◆郵便振替（00150-5-5366 番 財団法人日本消化器病学会）
本学会専用振替用紙は入会資料に同封致します。

- ・資料請求先：財団法人日本消化器病学会

〒104-0061

東京都中央区銀座8丁目9番13号 8F

FAX 03-3289-2359

入会資料請求用紙

(財)日本消化器病学会 宛

FAX : 03-3289-2359

住所	〒		
氏名		部数	部