

会員各位

平成 28 年 5 月 25 日

会費納入についてのお願い

長崎県臨床細胞学会  
会長 入江 準二



拝啓

初夏の候、皆様におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、平成 28 年度（平成 28 年 4 月 1 日から平成 29 年 3 月 31 日まで）長崎県臨床細胞学会会費（2,000 円）および九州連合会会費（2,000 円）を納入していただきたく、ご案内を申し上げます。なお、納入に際しましては郵貯銀行への口座振込、もしくは学会当日 受付での納入のみに限らせて頂くことになりました。ご協力とご理解を賜りたく、重ねてお願い申し上げます。

敬具

記

会 費： 4,000 円  
振込期限： 平成 28 年 12 月 25 日  
振込み先： ゆうちょ銀行 総合口座  
【記号】 17660 【口座番号】 20301641  
【口座名】 長崎県臨床細胞学会（ナガサキケンリョウシヨウサイボウガクカイ）

他金融機関から振込みの場合

【振込先】： ゆうちょ銀行  
【店 名】 七六八店（読み ナナロクハチ） 【店番】 768  
【預金種目】 普通預金 【口座番号】 2030164  
【口座名】 長崎県臨床細胞学会（ナガサキケンリョウシヨウサイボウガクカイ）

以上

郵貯銀行への振込み控えをもって領収証の代わりとさせていただきますが、別途 本学会の領収証が必要な方はご連絡いただければご送付いたします。

また、施設ごとなど複数名の会費を一括でご入金いただく場合は事務手続き上、全ての会員名をご記入いただくか、下記連絡先（松田宛て）にご連絡いただければ幸いです。

連絡先： 福居兼実 TEL：095-844-1985（福居医院）

松田勝也 TEL：095-819-7107 FAX：095-819-7108（原研病理）

Email：katsuya@nagasaki-u.ac.jp