

2025年度の年会費請求のご案内です。ご多忙の折大変恐縮ではございますがご一読いただき期限内の納入をお願いいたします。

振込期限： 2025年6月30日

振込金額： 医師、検査士ともに4,000円

(検査士会員(技師会員)の年会費は3,000円ですが、栃木県細胞検査士会年会費1,000円をあわせた4,000円を振り込んでください。1,000円は栃木県細胞検査士会へ渡しています。)

振込先

1. ゆうちょ銀行または郵便局で振込の場合(添付の記入見本参照)

口座番号： 00360-5-4933

加入者名： 栃木県臨床細胞学会

2. 他の金融機関から振込の場合

銀行名： ゆうちょ銀行

支店名： 039店(ゼロサンキュウ店)

口座種類： 当座

口座番号： 0004933

口座名義： トチギケンリンシヨウサイボウガツカイ

*振込用紙使用の有無にかかわらず、フルネームの氏名、会費の年度(2025)の記入/入力をお願いします。

振込用紙以外での入力例) 栃木太郎さんの入力例： トチギ タロウ 2025

*会費滞納がある場合は2025年度会費と合わせた合計金額をお振込下さい。

例) 2023年度から滞納： 4千円×3=1万2千円を振込

2025年5月27日

栃木県臨床細胞学会

会長 藤原 寛行

事務局 松本 まり