**■年会費**

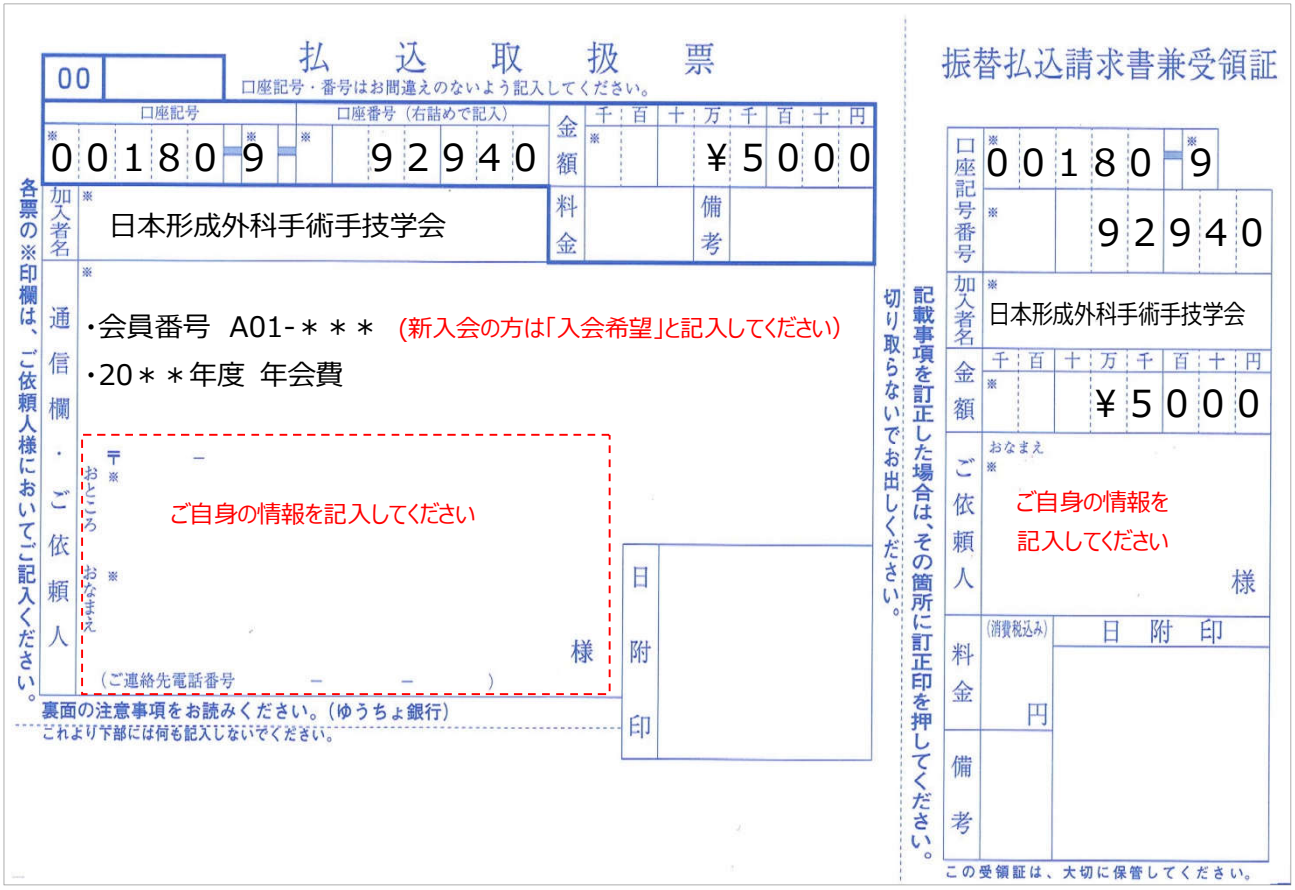
**正 会 員：5,000 円　　準 会 員：5,000 円**

**①ゆうちょ銀行から**

加入者名：日本形成外科手術手技学会
口座番号：００１８０－９－９２９４０

※以下見本の通り、払込取扱票にて、最寄りの郵便局よりお振込ください。
※領収書の発行は振替払込請求書兼払込金受領証をもって代えさせていただきますので、
　ご了承ください。

［見本］




**②その他の銀行から**

銀行名：ゆうちょ銀行
店　番：〇一九店（ゼロイチキュウ店）
名　義：ニホンケイセイゲカシュジュツシュギケンキュウカイ
口　座：当座００９２９４０

※銀行振込の場合、病院、クリニック等、法人名ではなく、**個人名でご入金**いただけますようお願いしております。
銀行振込で、口座名義がご本人以外の場合は『お名前・振込金額・振込日』を明記の上、事務局までメールまたはＦＡＸにてご連絡ください。

送金者の特定を確実にするためですので、是非ともご協力くださいますようお願い申し上げます。

日本形成外科手術手技学会 事務局
〒169-0072 東京都新宿区大久保 2-4-12 新宿ラムダックスビル
tel：03-5291-6231／fax：03-5291-2176／mail：jsitps@shunkosha.com