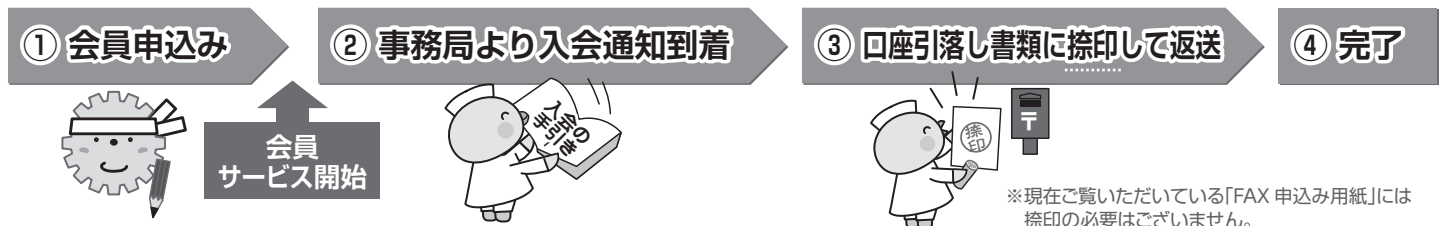


会員申込み用紙

FAX 03-6272-9683

| | |
|---|---|
| ※必須 氏名： 姓 名： | ※必須 看護師・PT・OT・ST 丸で囲んでください 職種：その他（ ） |
| ※必須 フリガナ： | ※必須 |
| ※必須 希望ユーザ名：第1希望 第2希望 ※6文字以上 | メールアドレス： |
| ※自宅・勤務先どちらかを必ずご記入ください。 自宅住所：〒□□□-□□□□ 都道府県 | ※自宅・勤務先どちらかを必ずご記入ください。 勤務先住所：〒□□□-□□□□ 都道府県 |
| ※ご登録後インターと書類をお送り致しますので、確実に受け取れる住所をご記載ください。不達となった場合には着払いで再送させていただく場合がございますのでご了承ください。 | |
| マンション名・部屋番号など： | ※必須 勤務先名： 所属部署名： |
| 自宅TEL（携帯可）： ※日中連絡可能な連絡先をお願いします | 勤務先TEL： |
| 自宅FAX： | 勤務先FAX： |
| ※必須 専門とする科：リハビリ科・脳外科・胸部外科・消化器外科・整形外科・一般外科・術後ICU 丸で囲んでください 救命科・呼吸器内科・循環器内科・神経内科・一般内科・その他（ ） | |
| ※必須 下記入会規則を読み、入会に同意しますか？ <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません | ※必須 郵送会員（会費+1000円別途）を希望しますか？ <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない |

会員手続きの流れ



<入会規則> ※入会前に必ず下記事項をご確認ください。

1. 入会の手続き

- 入会日はインターネットでの申し込み日、もしくはこの書類の事務局到着日とします。
- 申し込み後、会員の引き落としと会費口座振替の用紙をお送りいたします。書類に捺印し1週間以内にご返送ください。返送書類の確認が出来ない場合、会員サービスを停止することがあります。

2. 入会による特典

会員は入会時より、1)インターネット講座の受講、2)セミナー割引、3)学術誌・セミナー情報の送付、4)特定講座の優先申し込み、を主軸とした特典を受けることができます。

3. 会費の支払い

- 会員は入会時より年会費を納める必要があります。
- 納入方法は銀行引き落としとします。
- 会費は途中解約も含め、一度納入された会費は返却できません。

4. 入会申し込み後のクーリングオフ期間

申込者は、インターネットでの申し込み手続き完了、もしくは申込み書類の事務局到着日から8日以内は申し込みを撤回し契約を解除できるものとします。

5. 会員の資格

- この会員募集は、定款に定める準会員の募集です。
- 準会員は自身の研鑽を深める目的で上記特典を受けるもので研究会の運営に関する議事への参加や議決権はございませんので、ご了承ください。
- 年会費の有効期限は、入会した月を含めて12ヶ月間となります。

6. ユーザー名とパスワードの管理

- 会員のユーザー名およびパスワードは、会員の責任で管理を行うものとし、その譲渡・貸与・名義変更はできません。
- 会員がユーザー名およびパスワードを使用するにあたり、過誤または第三者使用によるお客様の損害に当会は一切の責任を負いません。
- ユーザー名またはパスワードを忘れた場合、もしくは盗難にあった場合は速やかに事務局にお申し出ください。

7. 会員の資格喪失

当会は会員に以下の行為があった場合、会員の資格を喪失したものと、直ちに当会と会員との一切の契約を解除することができます。

- 研究会の名誉を傷つけるような行為や背反行為があったと判断されたとき
- 申込書の記載内容に虚偽があった場合
- 会費の支払が遅延した場合

8. 入会後の手続き

- 入会後の会員継続に特別な手続きは必要ありません。会費も指定の口座から自動的に引き落としとなります。
- 退会を希望される場合は、会員ページへのアクセス、もしくは事務局へ、会員有効期限の1ヶ月前までにお申し出ください。

FAX 03-6272-9683