

「医療スタッフ会」入会のご案内

日本糖尿病協会への入会をおすすめします。

この会は、香川県内の医療スタッフを対象とする友の会です。糖尿病の治療及び予防に関する正しい知識の普及を図り、会員の福祉増進を図ることを目的とする。香川県糖尿病協会の分会として活動します。

1. 事業内容

本会は会員組織とし、広く、全県下の各界にわたって会員を募り、次の事業を行います。

- イ、講演会その他所要の教育活動を行う
- ロ、適宜会報を発行し、会員に配布する
- ハ、前に掲げるもののほか、この会の目的を達成するために必要な事業を行う

2. 機構と会員

- イ、本会は会員の中から分会長1名を選んで会の運営をします。
- ロ、分会長は日本糖尿病会香川県支部の理事に自動的になります。
- ハ、会員は糖尿病療養指導に従事する医療スタッフを対象とします

3. 会費

会費 3,600 円（月 300 円）を払います。

入会は申込書と会費の振込みが両方確認された時に認められます。年の途中入会ではさかえを読むことが出来る月割で割引がありますので電話でご確認ください。

連絡先・申し込み先

香川県糖尿病協会「医療スタッフ会」

よねいクリニック 〒769-1601 香川県観音寺市豊浜町姫浜 703

tel 0875-52-3800 FAX 0875-52-3825

振込口座

株式会社ゆうちょ銀行 金融機関コード 9900 店名 六三八 店番 638

預金種目 普通預金 口座番号 1812289

口座名 香川県糖尿病協会（カガワケントウニョウビョウキョウカイ）

申込書

氏名 _____ 申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(2か月後からさかえが届きます)

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齢 _____ 歳 電話 _____ 金額 _____ 円

下記の両方を記載してください。郵送連絡の希望は（勤務先・ご自宅）どちらかに○を

勤務医療機関名 _____

自宅

郵便番号 _____ - _____

郵便番号 _____ - _____

住 所 _____

住 所 _____

電話番号 _____ - _____

電話番号 _____ - _____