

# 岐阜県臨床検査技師会 入会のしおり



<Gifu>Association of Medical Technologists

臨床検査技師として、  
日々業務に追われている中、  
ふと疑問に思ったりすることは  
ありませんか？

技師会では、学会や勉強会を通して  
日々進歩する臨床検査の技術や知識を  
学ぶことができます。

何より、  
他の施設の方との情報交換ができ、  
疑問に対する解決策が  
みつかるかもしれません。

同じ臨床検査技師同士、  
技師会の活動を通じて  
スキルアップしていきましょう!!

社団法人岐阜県臨床検査技師会

☎500-8384 岐阜県岐阜市藪田南3-5-10-603  
(コスタ岐阜県庁前ビル6階)

tel 058-275-5596

fax 058-213-0220

## 岐阜県臨床検査技師会は…

昭和25年設立の岐阜県衛生検査技術者を前身に、平成24年で創立60周年を迎えました。会長1名、副会長2名、常務理事・各部部長、地区理事、監事（外部監事含む）を軸に、平成19年に、現在の岐阜市藪田南に独立事務所を構え、今では約700余名（平成24年現在）の方が、岐阜県臨床検査技師会（通称岐臨技）の会員として、県内外で様々な活動をしています。



## 入会すると…



会員は福利厚生も充実！

日本臨床衛生検査技師会の会員資格も得られ、「職務中の賠償責任保険」に加入します。

### ■補償限度額

対人1事故・保険限度額100万円（免責金額無し）

（社）日本臨床衛生検査技師会負担

（団体割引25%適用）

（自己負担額0円）



主な事業は…

- ★岐阜県医学検査学会
- ★拡大研修会（年2回）
- ★精度保証事業
- ★各研修班研修会開催
- ★各種予防啓蒙事業
- ★学術論文誌の発行
- ★会報発行



etc,

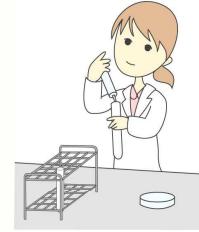
研修会・学会への参加や

県内各地で開催の地域健康イベントへの参加、  
HIV、乳がん予防啓蒙事業などへの参加により、  
日臨技生涯教育制度の履修得点取得、  
医療職研修〈第1群〉

糖尿病療養指導士研修単位の取得ができます。

## 9つの研修班が活躍中！

- 臨床化学・免疫血清検査研究班
  - 生理検査研究班
  - 一般検査研究班
  - 血液検査研究班
  - 病理検査研究班
  - 細胞検査研究班
- 微生物・公衆衛生研究班
  - 輸血検査研究班
- 情報システム研究班



各班開催の研修会へ、どんどん参加して、  
更なるスキルアップを目指します！

## 岐臨技のホームページへ！

### GO! 今すぐアクセス!!

<http://giringi2.dip.jp/~giringi1/index.html>

勉強会、研修会の最新情報はもちろん  
1年を通しての研修会や学会の予定が  
一目でわかる学術カレンダーなど!!

情報盛りだくさんです。



## ◆◇◆ 入会方法と年会費 ◆◇◆

### ◆ご入会方法

このパンフレットに挟み込みの「入会申込書」にご記入の上、  
【日本臨床衛生検査技師会まで】ご郵送ください。

宛先 〒143-0016 東京都大田区大森北4-10-7  
日本臨床衛生検査技師会 事務局

### ◆会費について

入会金 2,500円（岐臨技500円＋日臨技2,000円）

年会費 20,000円（岐臨技10,000円＋日臨技10,000円）

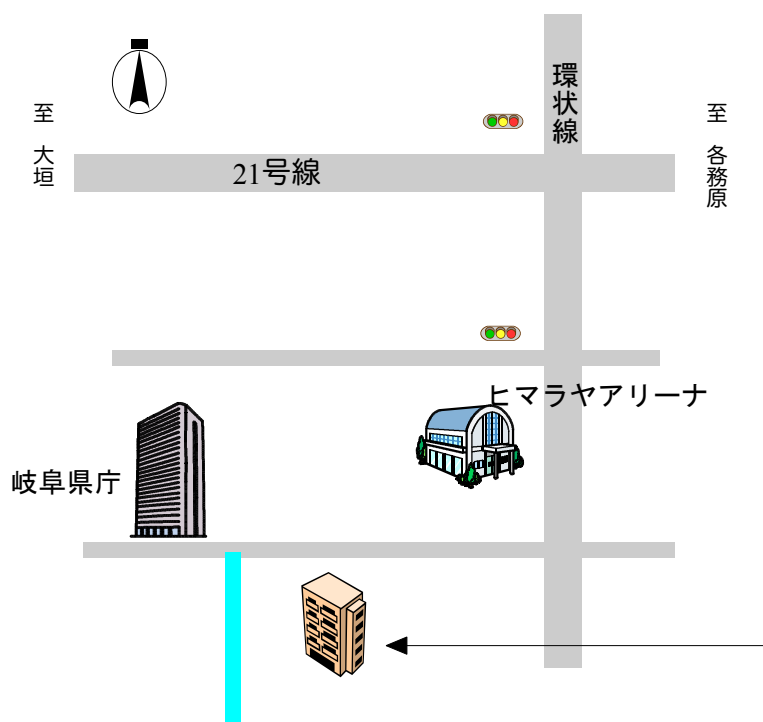
※会員資格は4月～翌年3月まで。年度途中入会でも年会費は変わりません。

会費のお支払いは日臨技から一括での口座振替になります。

上記記載の入会申込書その他、口座振替の申込書も一緒に日臨技宛てにご送付ください。  
会費引き落とし完了後、会員資格が取得できます。

入会についての詳細は「日本臨床衛生検査技師会ホームページ

<http://www.jamt.or.jp/index.php>」でもご確認いただけます。



<Gifu>Association of Medical Technologists

岐阜県臨床検査技師会 事務所

〒500-8384 岐阜市藪田南

3-5-10-603

(コスタ岐阜県庁前ビル6階)

受付対応時間 平日 10時～15時

# 平成 年度 入会 申込書

私は、貴会の趣旨に賛同し定款・規程の遵守を誓い、入会を申し込みます。

西暦  
\* 申込日 年 月 日

<b>* 基本情報</b>	フリガナ					日臨技会員番号 (再入会のみ)			
	氏名	印							
	生年月日	西暦	年	月	日	性別	男 女		
	E-mailアドレス								
	日中の連絡先	TEL							
<b>* 自宅住所</b>	〒	都 道 府 県							
	TEL	FAX							
<b>* 所属希望 都道府県技師会</b>	検査技師会					希望しない場合は“無し”と記入してください。 自宅・勤務先以外の技師会を選択する場合は、該当技師会の定款・諸規定を確認してください。			
<b>勤 務 先</b>	施設名	施設番号							
	所属部課名								
	所在地	〒	都 道 府 県						
<b>* 会誌送付先</b>	1 自宅	2 勤務先	* 会誌以外の発送物は、原則「自宅」となります。						
<b>* 資格</b>	臨床検査技師 免許番号	号	取得年月日	西暦	年	月	日		
	衛生検査技師 免許番号	号	取得年月日	西暦	年	月	日		
	臨床検査技師	申請中	☑してください 免許番号が分り次第日臨技にご連絡ください。						
<b>そ の 他 の 資 格</b>	日臨技認定センター 認定資格	* 認定一般検査技師		* 認定心電検査技師		* 認定臨床染色体遺伝子検査師			
	国家資格	☐医師、☐歯科医師、☐獣医師、☐薬剤師、☐臨床工学技士							
	認定資格	☐その他 ( )							
<b>* 保険の種類</b>	A タイプ				B タイプ				
* 保険の種類は日臨技ホームページ( <a href="http://www.jamt.or.jp/">http://www.jamt.or.jp/</a> )をご覧ください									

(注) 1) 会員の管理は自宅住所で行います。\* 印の項目は必ず記入してください。  
 2) 再入会の方は必ず会員番号をご記入ください。記入がない場合、入会金を徴収いたします。  
 3) 登録された所属希望技師会の年会費を同時に徴収します。(ただし、石川県、福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県技師会は日臨技年会費のみ)  
 <個人情報の取扱いについて> 入会申込書により受けた会員の個人情報は会員管理以外には使用いたしません。

# 日臨技年会費 口座振替依頼書

私は、日臨技年会費の口座振替のため本紙記載の口座を登録します。  
 なお、下記の「個人情報の取扱いについて」も確認いたしました。

記入年月日	平成 年 月 日	日臨技会員番号 (新入会員は記入不要)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
フリガナ		本紙についてのお問い合わせ先	(自宅・勤務先・携帯)
氏名			— —
自宅住所	〒 —		

### 個人情報の取扱いについて

当会は、「入会申込書」「会員異動届」「口座振替依頼書」により提供を受けた会員の個人情報を下記の目的に使用し、他に流用しません。なお、下記の目的を達成するために、当会が必要かつ適正と認めた業務委託先には、既得の個人情報を含め、その一部または全部を提供することがあります。

- ①当会の年会費の口座振替業務およびコンビニ払い請求業務 ②全員加入保険(臨床検査技師賠償責任保険及び普通傷害保険)の加入手続き業務  
 ③会報誌・研修会等、当会の活動全般に関する会員への通知業務 ④当会における会員管理業務 ⑤前記①～④に付随する業務

一般社団法人日本臨床衛生検査技師会

<p style="text-align: center;">【個人情報の取扱いについて】</p> <p>お客さまのお取引を安全かつ確実にすめ、より良いサービスを提供させていただくため、お客さまに関する必要な情報を収集させていただいております。これらの情報は、口座振替、その他委託業務上必要な範囲で利用させていただいております。なお、当社におけるお客さまに関する情報の取扱いについては、ホームページ(<a href="http://www.mbskk.co.jp/">http://www.mbskk.co.jp/</a>)をご覧ください。</p> <p style="text-align: center;">明治安田システム・テクノロジー株式会社</p>	<p style="text-align: center;">- 預金口座振替規定 - (ゆうちょ銀行は除く)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>貴行(金庫、組合)に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落しのうえ支払ってください。この場合、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。</li> <li>振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額(当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。)をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却してさしつかえありません。</li> <li>この契約を解約するときは、私から貴行に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり会社から請求がない等相当の事由があるときは、とくに申出をしない限り、貴行はこの契約が終了したものとして取扱ってさしつかえありません。</li> <li>この預金口座振替についてかりに紛議が生じても、貴行の責めによる場合を除き、貴行には迷惑をかけません。</li> </ol> <p style="text-align: center;">&lt;ゆうちょ銀行を指定される場合は、自動払込み規定が適用されます。&gt;</p>
---	---

切り取らないでください!

## 金融機関提出用 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書(収加) H000000

銀行・信用金庫・労働金庫 御中 (記入日・西暦) 年 月 日  
 信用組合・ゆうちょ銀行・農協・漁協

収納代行会社名 **明治安田システム・テクノロジー株式会社(MBS)** 団体名 一般社団法人日本臨床衛生検査技師会

新規登録? ↓ 変更登録 3

異動コード	2 3 2 1	適用振替年月日	2 0 1 3 年 0 2 月 2 7 日	委託者番号	9 1 0 0 1 1 9 3 4 0
顧客番号(左づめ)					

お客様名	カナ	
	漢字	
	電話番号	

※振替(払込)日は、12日または27日(当日が休業日の場合は翌営業日)

指定口座	銀行・労働金庫 信用金庫・信用組合 農協・漁協	本店 支店 出張所	金融機関番号	店舗番号	預金種目 普通 当座	口座番号(右づめで記入)	
	ゆうちょ銀行		種目コード	契約種別コード	通帳記号	通帳番号(右づめで記入)	
	払込先口座番号	00140-5-120363	払込先加入者名	明治安田システム・テクノロジー株式会社		払込金の種別	集金 30
	カナ預・貯金者名						
口座名義人 (預・貯金者名)	(法人名の場合は金融機関お届けの肩書・代表者名もご記入ください。)						

金融機関  
お届け印

印

捨印

※ゆうちょ銀行は除く

契約者および預金者は、明治安田システム・テクノロジー株式会社(MBS)を収納代行会社として、上記「預金口座振替規定」および「個人情報の取扱いについて」に同意のうえ、口座振替を依頼します。

《お願い》この預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書が送付された場合、記載内容に不備がありましたら、右記該当項目に○印をつけて明治安田システム・テクノロジー株式会社(MBS)へ至急ご返送ください。  
 (〒135-8385 東京都江東区東陽2-2-20 東陽駅前ビル10階)

金融機関 使用欄	不備返却事由			
	1 預金取引なし	3 印鑑相違	4 その他事由	
	2 記載事項等相違 ア. 店名 イ. 預金種目 ウ. 口座番号 エ. 口座名義			
	(備考)			

検印	受付印 取扱店日附印
印鑑照合	

金融機関お届け印を必ず押す所