

日本脳神経外科コンgres入会のご案内

1. 会費について

入会金： ¥5,000-

年会費： ¥15,000- 正会員（専門医）

¥10,000- 準会員（非専門医） 協力会員 外国人会員

入会申込書を FAX（03-5684-3096）にてお送りください。お振込用紙をお送りしますので、手続きをお願いいたします。入金確認後、ジャーナル誌を送付いたします。

なお、2019年1月1日現在、70歳以上の方は年会費が免除となります。

2. コンgres年度について

2019年度は、2019年4月1日～2020年3月31日までです。

3. 学会の開催について

通常、5月頃に学会を開催いたします。

なお、（一社）日本脳神経外科学会専門医クレジット（専門医生涯教育制度）点数30点、日本脳卒中学会クレジット点数5点です。

4. 脳神経外科ジャーナル Japanese Journal of Neurosurgery

機関誌を年間12冊発行しています。ホームページのマイページにログインいただくと電子書籍がダウンロードできます。紙媒体冊子をご希望の場合は、別途¥5,000/年が発生いたします。

なお、会則よりその年度の会費を納入した者にのみ機関紙をダウンロードできます。

5. 会員登録情報変更、留学等の申請について

日本脳神経外科コンgresホームページ マイページより変更をお願いいたします。その他、ご不明な点がございましたら、事務局までお問い合わせください。

【連絡先】 日本脳神経外科コンgres事務局

〒113-8421 東京都文京区本郷 2-1-1

順天堂大学医学部脳神経外科内

Tel (03) 3813-1039 Fax (03) 5684-3096

日本脳神経外科コンgres 入会申込書

フリガナ	
氏 名	
生年月日	西暦 年 月 日生
性 別	男 ・ 女
医学部卒業年度	年度 大学医学部卒業
会員種別	<input type="checkbox"/> 正会員 (専門医番号: _____)
	<input type="checkbox"/> 準会員
	<input type="checkbox"/> 協力会員
	<input type="checkbox"/> 外国人会員
(一社)日本脳神経外科学会 会員番号	
脳神経外科ジャーナル 紙媒体冊子希望	※紙媒体冊子希望の場合は☑をしてください <input type="checkbox"/> 紙媒体希望 (別途: ¥5,000/年)
勤務先名称	
E-mail	
勤務先住所	〒
	TEL:
	FAX:
ご自宅住所	〒
	TEL:
	/FAX:

※ ご推薦者 (施設長の推薦) 【注】 専門医の先生は不要です

ご推薦者所属先	
氏 名	

備 考	
-----	--

※入金確認日: 年 月 日 事務局確認