

# 入会申込書

(学会員 B・学会員 C 用)

日本外来精神医学会の規約に賛同し会員として入会致したく申込みします。

令和 年 月 日

希望会員種別 (該当するものに○)	B1 学会員 B2 学会員	C1 学会員 C2 学会員
ふりがな		
氏 名	㊟	
所	ふりがな	
	診療所名 又は 所属先名	
属	ふりがな	
	住 所	〒
先	TEL :	FAX :
日本外来精神医学会 会長 ● ● 殿		

## 推 薦 書

日本外来精神医学会

令和 年 月 日

会長 ● ● 殿

上記の者は日本外来精神医学会 (B 学会員・C 学会員) として適当と認め推薦いたします。

推薦者 : ㊟

(公益社団法人日本精神神経科診療所協会 会員番号 : )

推薦者 : ㊟

(公益社団法人日本精神神経科診療所協会 会員番号 : )

## 会員原簿記入のお願い

<別紙会員原簿にご記入の際下記の点にご注意下さい。>

- \* 楷書ではっきりとお書き下さい。
- \* 年月日についてはすべて西暦でご記入下さい。
- \* 択一式の欄は□の中にチェックマーク（レ点）をご記入下さい。
- \* FAX・Email・URLについては、日精診名簿の情報公開についてのお問い合わせですので、可否を必ずご記入下さい。  
ご記入が無い場合は公開可とさせていただきますのでご了承下さい。
- \* **会員 ML（メーリングリスト）は原則的に登録をお願いいたします。また日精診名簿に掲載するEmailアドレスと同じ場合は「同」、別アドレスをご希望の場合は希望のアドレスを明記して下さい。可否のご記入が無い場合は登録可とさせていただきます。**
- \* 標榜科目については、（ ）に番号をご記入下さい。  
（ 精神科を1番としてあります。 ）
- \* 主な職歴は、短期間のものは必要ありません。
- \* 保険医・所属学会は複数回答可能です。
- \* 入会の際の推薦者は入会者診療所所在地のブロック内の日精診正会員2名となります。
- \* 入会年月日より以下の欄は事務局にて行いますのでご記入は不要です。

日本外来精神医学会

学会員資格 <日本外来精神医学会 会則 令和6年1月14日版 抜粋>

第3条 本協会定款第54条に定めるとおり、本協会会員は本学会の学会員となる。その他本学会の趣旨に賛同する者はB学会員もしくはC学会員として学会員の資格を得ることができる。

A 学会員

本協会正会員、賛助会員 A および賛助会員 B

B 学会員

B1 学会員 本協会正会員の診療所及び本協会正会員が代表を務める法人の事業所に勤務する勤務医。

B2 学会員 本協会正会員の診療所及び本協会正会員が代表を務める法人の事業所に勤務するコメディカルスタッフ。

C 学会員

本協会が特に認めた者

C1 学会員 本協会が特に認めた者のうち、医師である者

C2 学会員 本協会が特に認めた者のうち、コメディカルスタッフその他である者

入会金、会費、負担金及び徴収方法 <日本外来精神医学会 入退会・会費納入細則 抜粋>

第6条 日本外来精神医学会会則による入会金、会費は次のとおりとする。これに変更のある場合に限り、学会役員会の議決を経て定める。

① 入会金：B1学会員：5,000円、B2学会員：1,500円、C1学会員：7,500円、C2学会員：4,000円

② 会費(年間)：B1学会員：10,000円、B2学会員：3,000円、C1学会員：15,000円、C2学会員：8,000円