

2018年度日本臨床細胞学会認定施設の新規申請について

2018年度の認定施設の新規申請についてお知らせいたします。

「[公益社団法人日本臨床細胞学会 施設認定に関する施行細則](#)」を熟読いただき、下記申請書類を所定の形式にて、期日までに学会事務局にご送付願います。

申請書提出締め切り 2018年3月31日(土)※消印有効

提出書類：

- 1) 公益社団法人日本臨床細胞学会施設認定制度2017年度申請書（全8頁）
（申請様式フォーマットは[こちら](#)よりダウンロードできます）
ダウンロードされたWORDに入力の上、印刷したもの。
- 2) 新規申請審査料（2万円）払込取扱票受領証（入金済み）のコピー
※下記の振込用紙記載見本の通りに記載をお願いいたします。

※ 申請書記入に当たっての留意事項 ※

- ①施設長の印鑑は公印をご使用願います。
- ②申請書類一式のコピーを必ずお手元に保存願います。（提出書類の返却はいたしません）

お問い合わせは、下記「問い合わせ」ページの専用入力フォームでのお問い合わせか、FAXにてお願い申し上げます。

ホームページの問合せ：<http://jscc.or.jp/inquiry/>

FAX 03-5577-4683

振込用紙記載見本：

払込取扱票														
口座記号・番号はお間違えのないよう記入してください。														
口座記号			口座番号 (右詰めで記入)			金額			千 百 十 万 千 百 十 円					
00	00170	7	600243			¥	20000							
加入者名 日本臨床細胞学会						料金			備考					
【施設認定制度新規申請審査料】														
<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;"> 施設名・住所等 ご自身でご記入ください。 </div>														
加入者名 日本臨床細胞学会						料金			備考					
千 百 十 万 千 百 十 円			金額			千 百 十 万 千 百 十 円			金額					
			¥			20000			¥			20000		
ご依頼人 施設名・住所等 ご自身でご記入ください。														
日 附 印														
料金 円														
備考														

各票の※印欄は、ご依頼人様においてご記入ください。

記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押してください。

この受領証は、大切に保管してください。

※通信欄に必ず「施設認定制度新規申請審査料」と記入願います
振込みは郵便局の払込取扱票をご使用ください

口座へ直接お振込みする場合（電信振込の場合）

ゆうちょ銀行からのお振込の場合	他行よりお振込の場合
口座番号：00170-7-600243 口座名義名：シヤ)ニホンリンショウサイボウガツカイ	銀行名：ゆうちょ銀行 支店名：019店（ゼロイチキュウ） 口座種類：当座 口座番号：0600243 口座名義名：シヤ)ニホンリンショウサイボウガツカイ

※電信振込の場合は、コメント入力です必ず「2018 シンキシセツ ○○○○」とご記入ください。
(○○○○は施設名を入力できる最大文字数までご記入ください)

※ その他留意点 ※

- ※認定施設として認定後は毎年、年報提出の義務がございます。
- ※更新は5年毎に行われその際、更新手数料（税込 20,250 円）が必要ですのでご了承ください。