

2016年度日本臨床細胞学会認定施設の新規申請について

2016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 2017年3月31日(金)※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2016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。

3)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										
0	0	1	7	0	7	6	0	0	2	4	3	¥	2	0	0	0	0
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>																	
日附印 様																	
(ご連絡先電話番号)																	
裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行) これより下部には何も記入しないでください。																	

振替払込請求書兼受領証																	
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										
0	0	1	7	0	7	6	0	0	2	4	3	¥	2	0	0	0	0
加入者名 日本臨床細胞学会						料金		備考									
<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>																	
日附印 様																	
(ご連絡先電話番号)																	
裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行) これより下部には何も記入しないでください。																	

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、コメント入力で必ず「2016 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。