

会費支払方法変更届



スマートフォン、携帯から
QRコードを読み取ると、
回答フォームをご利用頂けます。

申請日： 令和 年 月 日

■申請者

氏名		卒業年	昭和・平成・令和	年
会員 番号	-	出身 大学	広島大学	大学

■申請内容

会費の支払方法を、下記の通り変更願います。

(ご希望の欄に○印をお付けください。)

②をご希望の方はFAXでお届けできません。QRコードからお申し込みください。

③、④、⑤をご希望の方は、後日専用の申込用紙をお送り致します。

	支払方法	対象者	支払時期
	① お振込み (コンビニ、郵便局、PayB、LINEpay)	全会員	都度
	② クレジットカード決済	全会員	12月26日
※	③ 口座振替 (広島銀行)	広島銀行口座所有者	9月末日
※	④ 口座振替 (ゆうちょ銀行)	ゆうちょ銀行口座所有者	11月6日
※	⑤ 口座振替 (上記以外の銀行)	上記以外の銀行口座所有者	11月6日
	⑥ 医師会引去り	広島県内開業者	7月診療報酬

※ 当該年度の口座振替申込期日は9月末日です。
③については、初年度の口座振替申込に限り、
上記「支払時期」に間に合わない場合、3月に口座振替致します。

事務局記入欄

.....
会員番号

.....
開始年度

承認印

令和 年 月

◆送付先◆

広島大学医学部医学科広仁会 事務局

〒734-8551 広島市南区霞1-2-3

FAX：(082) 256-5300

E-mail： info@koujin-med.jp