

# 会 費 支 払 方 法 変 更 届

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。

②、③、④、⑤をご希望の場合は、後日専用の申込用紙をお送り致します。

(ご希望の欄に○印をお付けください。)

	支払方法	対象者	支払時期
	① お振込み (コンビニ、郵便局、PayB)	全会員	都度
※	② 口座振替 (広島銀行)	広島銀行口座所有者	9月末日
※	③ 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
※	④ 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
	⑤ 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**12月末日**です。

②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      日

◆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

F A X : (082) 256-5300

E-mail : info@koujin-med.jp