

関係各位

一般社団法人 宮崎県臨床検査技師会
会 長 花 傘 禮 富 美 雄

令和6年度一般社団法人宮崎県臨床検査技師会への入会（賛助会員）と
広告掲載について（依頼）

趣 意 書

拝啓 貴社におかれましては益々のご清祥のことと存じます。

一般社団法人宮崎県臨床検査技師会は、臨床検査に関する調査、研究、啓発並びに会員の学術技能の研鑽及び倫理の高揚を図るとともに、地域医療に協力参加し、県民の医療及び公衆衛生の向上に寄与することを目的として活動しております。

当会は、会員・賛助会員の年会費、広告費、関連団体からの補助金等を以って運営されておりますが、会員数530名の比較的小規模の臨床検査技師会であり、公益事業の開催や会誌発行等の費用捻出にも苦慮しております。

つきましては、当会の趣意にご賛同いただき、当会の賛助会員として各段のご高配を賜りますようお願い申し上げます。

末筆ではございますが、貴社の一層のご発展をお祈り申し上げます。

敬具

<賛助会員、広告掲載の申し込みについて>

別紙にて宮崎県臨床検査技師会事務局まで申し込みをお願いいたします。

<会誌について>

- | | |
|----------|----------------------|
| 1 作成予定部数 | 570部(電子ブック) |
| 2 配付先 | 会員、賛助会員、関連団体 等 |
| 3 募集数 | 賛助会員 40社
広告掲載 15社 |

(文書取扱:宮崎県臨床検査技師会事務局)

担 当:事務局長 岡次 恵美

(勤務先:地方独立行政法人 西都児湯医療センター)

住 所:宮崎市柳丸町 56 番1コアマンション江平 II 502 号

TEL:0985-24-8331

E-Mail : miyaringi.jimu@gmail.com

一般社団法人宮崎県臨床検査技師会 賛助会員および会誌広告掲載について

1. 賛助会員申し込みについて ※1口以上、何口でも可

会費 1口	10,000円
-------	---------

2. 宮臨技会誌広告掲載申し込みについて

A4 版 1 ページ (カラーも可能)	10,000円
------------------------	---------

※広告掲載のみのお申込みはご遠慮ください。

※広告物は、下記の方法で送付願います。

宮臨技事務局 E-Mail : miyaringi.jimu@gmail.com まで、PDF ファイルで送付願います。

3. 振込先

宮崎銀行 平和台支店 普通預金 口座番号 150611 口座名義 一般社団法人 宮崎県臨床検査技師会 会長 花牟禮富美雄

4. 申込み方法

別紙（申込書）に必要事項を記載し、メールにて申込みください。

E-Mail : miyaringi.jimu@gmail.com

5. 締め切り 令和6年7月31日（水）

一般社団法人宮崎県臨床検査技師会 賛助会員および会誌広告掲載申込書

会社名： _____

〒

所在地： _____

代表者：(職名) _____ (氏名) _____

担当者：(職名) _____ (氏名) _____

連絡先：(TEL) _____

(E-Mail) _____

通信欄：(申込みに必要書類等や、その他連絡事項があればお書きください)

入会申込 (賛助会員)： 申込口数 _____ 口 _____ 円

広告掲載申込： 広告サイズ _____ ページ _____ 円

上記のとおり申し込みます。

令和 6 年 月 日

一般社団法人宮崎県臨床検査技師会 殿

※入会申込 (賛助会員)・広告掲載申込 にチェックして必要事項をご記入いただき、
E-Mail miyaringi.jimu@gmail.com まで送付願います。

なお、申込書の電子ファイル (Word ファイル) が必要な場合は先の E-mail まで連絡ください。