

一般社団法人日本線維筋痛症学会

入会ご希望の方へ

日本線維筋痛症学会は、平成 21 年 4 月 1 日に線維筋痛症研究会から名称を改め活動を展開して参りました。この度、平成 25 年 4 月 1 日に法人登記が完了し、「一般社団法人日本線維筋痛症学会」となりました。今後も、多くの医師やコメディカルの皆さまに参加を呼び掛け、様々な患者さんに対応するとともに、治療法の確立、さらには行政へ学会の立場からの提言をしていく予定です。

線維筋痛症の症状は多彩でその治療領域は、リウマチ科、整形外科、メンタル科、心療内科、神経内科などに広く顕在しています。これまでの本疾患についての広報活動、研究などにより、本疾患の認知度が上昇しているにもかかわらず、本邦の患者は予想よりも深刻な状況に置かれており、未だに整備されていない保険診療上の問題点も多く、また、学術的には本症の病因、病態解明という学会独自の活動の必要性に迫られています。

「線維筋痛症疾患」の臨床及び基礎研究の進歩、発展のため多数の方のご入会をお待ちしております。

平成 25 年 4 月

一般財団法人日本線維筋痛症学会
理事長
西岡久寿樹

ご入会申込の際ご一読ください

1 学会会費について（/年）

正会員： 7,000 円 学生会員： 3,000 円

患者様及びご家族のご入会はお断りしております。

2 学会会費納入について

後日、ご連絡いたします日本線維筋痛症学会口座へお振込みください。

お振込み手数料はご負担くださいますようお願いいたします。

3 ご入会確認について

・ 申込書受領、学会費入金を確認後、事務局より会員番号、ホームページ会員専用ページパスワードとともにご連絡させていただきます。

・ 簡単な審査をさせていただきます。その結果、入会をお断りする場合がございます。

4. 本学会の年度は毎年9月1日から翌年8月末日です。

5. 退会届のない場合、継続して会員と致します。

ただし、継続して3年以上会費を支払わず、支払の催促に応じない場合は会員の資格を喪失します（定款第10条）

入会申し込み・お問い合わせ先

（お問い合わせはE-mail、郵送、FAXにてお願いいたします）

一般社団法人日本線維筋痛症学会 事務局

〒100-0013 東京都千代田区霞が関1-4-1 日土地ビル 1F

TEL：03-3580-5765 FAX：03-3580-8533 E-mail：jcfi.network@jcfi.jp

日本線維筋痛症学会入会申込書

(正会員用)

一般社団法人 日本線維筋痛症学会理事長 殿

(西暦) 年 月 日

日本線維筋痛症学会に入会を申し込みます。(会員管理名簿となりますので明確にご記入ください)

下記、ご記入ください。(アルファベットははっきりとわかりやすくご記入下さい。)

ふりがな		性別	男 ・ 女			
氏名		生年月日	西暦	年	月	日
E-mail	@					
勤務先	所在地	〒				
		TEL :	FAX :			
	名称					
	部科名		役職			
該当する箇所に 印をつけてください	医師・歯科医師・研究者・看護師・薬剤師・臨床心理士・作業療法士・理学療法士・ 社会福祉士・ソーシャルワーカー・鍼灸師・その他 ()					
	学生・大学院生 医学部・歯学部・看護学部・薬学部・看護学校・医療系専門学校 年 *学生・大学院生の方は申込用紙に学生証のコピーを添付してください					
自宅	〒					
	TEL :		FAX :			
連絡先(郵送物送付先)	勤務先 ・ 自宅					
会員番号	申込書受付	入会審査	会費振込 口座連絡	会費入金 確認	入会手続き	入会完了 連絡日

*住所・勤務先変更、改姓、退会届はメール(FAX・郵送)にて事務局までご連絡ください。

申込書送付・問合せ先

一般社団法人日本線維筋痛症学会 事務局

〒100-0013 東京都千代田区霞が関 1-4-1 日土地ビル 1F

FAX : 03-3580-8533

E-mail : jcfi.network@jcfi.jp