

一般社団法人 大阪府慢性期医療協会

入会のご案内

目 的

当法人は、大阪府内における慢性期医療の質的向上および発展と、会員相互の連携、並びに地域医療の向上発展に寄与することを目的とし、その目的に資するため、次の事業を行います。

- (1) 慢性期医療に関する学術研究、情報収集および提供
- (2) 会員への研修会、講演会、シンポジウム等の開催
- (3) 慢性期医療に関する啓発、広報活動
- (4) 慢性期医療に関わる行政機関・関連団体との連携及び協力
- (5) 会員の相互支援、共済
- (6) その他、当法人の目的を達成するために必要な事業

会員種別

本協会の目的に賛同して所定の手続きをしていただいた医療機関等を会員と致します。

慢性期医療に携わる医療機関等の代表者（開設者または管理者およびそれに準ずる者）で、理事会が一般会員として承認した者。

会員の方には、総会・講演会等の開催通知および協会報等を配布いたします。

年会費

年 会 費	10,000 円(税込)
会計年度	毎年4月1日 ～ 翌年3月31日

※1年以上会費を滞納し、会員を継続する意思がないと判断された場合は退会したものとします。

会費お振込先

金融機関	三井住友銀行 十三支店
口座種別	普通口座
口座番号	4209795
口座名義	一般社団法人 大阪府慢性期医療協会
フリガナ	イッパンシャダンホウジン オオサカフマンセイキイリョウキョウカイ

※振込手数料は会員様ご負担でお願いいたします。

入会手続きの流れ

STEP 1	事務局へお電話またはメールにてお問い合わせください。
STEP 2	所定の入会申込書にご記入のうえ、事務局へ FAX にてご提出ください。
STEP 3	理事会にて入会の審査・承認を行います。
STEP 4	承認後、上記口座へ年会費をお振込みいただき、手続き完了となります。

お問い合わせ・事務局

住 所	〒561-0814 大阪府豊中市豊南町東 1 丁目 6 番 1 号 医療法人篤友会 坂本病院内
連絡先	TEL:06-6332-0131 FAX:06-6332-9838
E-mail	info@oamcf.com

令和 8 年 4 月 1 日現在