



会员入会内容介绍



公益財団法人 日中医学協会

诚邀入会

日中医学协会多年来从事日本与中国之间医疗相关领域的交流事业，以贡献于中日两国以及以两国为核心的亚洲地区保健医疗的普及和发展为目的，致力于开展以下事业：

(1) 资助研究活动及学术共同研究、(2) 举办学术会议、(3) 开展医疗合作事业及相关支持活动、(4) 调研与信息收集、开展宣传普及活动、(5) 人才培养、(6) 来日邀请和派遣专家访华、以及为实现上述目标而开展的其他项目。

伴随着国内经济的显著增长，中国推出了“健康中国 2030”规划纲要，进一步深化医药卫生体制改革。本协会将着眼于中国相关政策与日本发展战略（健康医疗战略）的互动性，有效地利用自身所拥有的中日两国人力资源网络，强化与巩固本协会的法人会员、个人会员与中国政府部门、医疗机构及医务人员之间的交流与合作。

此外，通过充分利用与中国国家卫生健康委员会、国家食品药品监督管理总局、中华医学会、中华口腔医学会、中国药学会、中华护理学会等建立起的密切合作关系，为促进中日两国之间医学交流的发展，进一步拓展与充实以“人与人的交流”为中心的各项事业。

在此，诚邀各位加入本协会成为会员，为促进中日医学交流事业的发展贡献您的一份力量。

公益财团法人 日中医学协会

理事长 跡见 裕

会员入会简介

■会员分类：

- (1) 个人会员
- (2) 法人（企业/单位）会员
- (3) 特别会员：每年缴纳会费 50 万日元/份以上的非营利法人会员。

■会员福利：※ ④—⑦ 协会将收取一定的手续费。

◆ 个人会员、法人会员、特别会员

- ① 呈送本协会期刊《日中医学》（每年发行 4 次）。
- ② 参加本协会主办或合办的相关活动时，参会费可享受会员优惠。
- ③ 可就有关中日两国医疗保健领域里的学术交流等事宜提供咨询服务。

◆ 法人会员、特别会员

- ④ 可为会员安排在中国和日本的研修机构或考察单位。
- ⑤ 可为会员代办有关中国医疗人员来日访问的邀请手续。
- ⑥ 根据会员的要求，可以提供研讨会等的合办、后援工作。

◆ 特别会员

- ⑦ 根据特别会员的要求，就其开展的工作业务内容可提供相关帮助。

■会费（一年）：

会员种类		年费	
个人会员(居住日本)	医/齿/药/看护等医务人员、普通人	1 万日元/份	一份以上
	医疗专业学生(包括职业学校学生、大专生、本科生及研究生)	3 千日元/份	一份以上
个人会员(居住中国)* ¹	医/齿/药/看护等医务人员、普通人	5 百元人民币/份	一份以上
法人会员(在日企业/单位)		1 0 万日元 /份	一份以上
法人会员(在华企业/单位)* ¹		7 千元人民币/份	一份以上
特别会员		5 0 万日元 /份	一份以上

*1：会费可用日元支付。

- 年费按照日本的财政年度（每年 4 月至次年 3 月）计算，中途入会时年费不变。
如会员中途退会，当年会费将不予退还。
- 会费属于日本税法规定的捐款范畴，在日本居住的会员可享受相关减免税金的待遇。
- 以人民币支付会费时，恕本协会无法开具在中国使用的正式“发票”。

■入会申请及垂询：

1) 申请方法

请参考协会网页 (<https://www.jpncma.or.jp/zh/>) 内容填写入会申请表，并以电子邮件或传真形式发至本协会。

协会收到入会申请后，会将会费缴款单及相关资料一并邮至申请人处。

2) 联系方式

TEL: 81-(0)3-5829-9123 FAX: 81-(0)3-3866-9080 E-mail: kaiin@jpncma.or.jp

公益財団法人 日中医学協会

郵 編：101-0032

地 址：日本国東京都千代田区岩本町1-4-3 住泉KM大厦6楼

T E L：81-(0)3-5829-9123

F A X：81-(0)3-3866-9080

E-mail：kaiin@jpcnma.or.jp

U R L：<https://www.jpcnma.or.jp/zh/>

致：公益财团法人 日中医学协会：

(FAX: 81-3-3866-9080 / E-mail: kaiin@jpcnma.or.jp)

个人会员入会申请表



本人愿成为贵协会的维持会员，现登记如下：

姓名	(英文拼音或日语假名)		填写日期	年	月	日
			出生年月日	年	月	日
			性别	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	
工作单位	名称					
	部门					
	职务					
	专业领域					
	地址	(英文拼写或日语片假名)				
		邮编	_____			
	单位电话					
	FAX					
E-mail						
住宅	家庭住址	邮编 _____				
	住宅电话					
	手机					
	FAX					
	E-mail					
年会费	医/齿/药/看护等医务人员、普通人 500人民币/份 ※可用日元支付(1万日元/份)。 希望用日元支付时,请在联络事项栏里标注。		份数	份		
协会期刊、 会费缴纳通知单 邮寄地址	<input type="checkbox"/> 工作单位 <input type="checkbox"/> 家庭住址 <input type="checkbox"/> 其他 (以下请写明邮寄地址)					
	其他 邮寄地址	邮编 _____				
联系事项	※若有其他需告知本协会的事项敬请填写。					

致：公益财团法人 日中医学协会：
 (FAX: 81-3-3866-9080 / E-mail: kaiin@jpcnma.or.jp)



法人会员入会申请表

本单位愿成为贵协会的维持会员，现登记如下：

填写日期	年 月 日
------	-------

法人名称	(英文拼写)		
法人代表姓名	(英文拼写)	法人代表职务	
业种			
地址	(英文拼写)		
	邮编	_____	
TEL(总机)			
FAX			
负责人联系方式	负责人姓名	(英文拼写)	
	部门		
	职务		
	TEL(直拨)		
	FAX		
年会费	<input type="checkbox"/> 在日法人 10 万日元 (日币) / 份 <input type="checkbox"/> 在华法人 7 千元 (人民币) / 份 ※可用日元支付 (10万日元/份)。 希望用日元支付的, 请在联系事项栏里标注。	份数	份
会费缴纳通知单抬头	<input type="checkbox"/> 法人名称+法人代表姓名 <input type="checkbox"/> 只需法人名称		
协会期刊、会费缴纳通知单邮寄地址	<input type="checkbox"/> 法人代表姓名 <input type="checkbox"/> 负责人		
联系事项	※若有其他需告知本协会的事项敬请填写。		