

# 入会お申し込み時のクレジット決済方法

入会申し込み情報を入力します。

### 一般社団法人 日本脊椎脊髄病学会 入会お申込み

下記フォームに必要事項を入力して下さい。

- ・[必須]と表示した項目については必ずご入力下さい。
- ・必須以外の項目も可能な限りご入力下さい。
- ・入力内容をすべて消去するには「リセット」ボタンを押して下さい。
- ・すべて入力し終わったら「確認画面へ」のボタンを押して下さい。

※ご入力内容は入会審査及び入会後の学会活動のために使用されます。

入会種別[必須]	<input type="radio"/> 新規入会 <input type="radio"/> 再入会 ( 退会理由 <input type="text"/> )
会員種別[必須]	<input type="text" value="一般会員"/> <small>※専門会員は専門医有資格者(日整会専門医資格、脳神経外科専門医等)に限ります。</small>
名前[必須]	[姓] <input type="text"/> [名] <input type="text"/> <small>例)[姓]田中 [名]一郎</small>

入会申し込み情報を入力後、確認画面が表示されます。

### ご入力内容確認画面

内容をご確認の上、送信ボタンを押して下さい。

入会種別	新規入会
会員種別	一般会員
名前	山田 太郎
名前カナ	ヤマダ タロウ
名前ローマ字	YAMADA TARO

入会申し込み情報をご確認後、下記の画面が表示され、メールが送られます。

ご入会のお申込みありがとうございました。  
ご登録いただいたメールアドレスに自動返信メールをお送りしています。  
ご確認をお願い致します。

[ホームページへ戻る](#)

以下のような内容のメールが送られます。

差出人: 一般社団法人 日本脊椎脊髄病学会 <maf-jssr@mynavi.jp> 宛先: oda.yoshifumi@mynavi.jp  
件名: 「ご入会のお申込みありがとうございました」 日時: Mon, 22 Jan 2018 16:10:12 +0900

※このメールは自動返信メールです。  
たいへんお手数ではございますが、  
本メールに心当たりのない場合や、ご不明点がございましたら、  
下記の会員係までご連絡下さいませようお願いいたします。

山田 太郎 様

この度は【一般社団法人 日本脊椎脊髄病学会】へご入会のお申し込みを頂き、  
誠にありがとうございました。

下記のURLより初年度会費をご納入くださいますようお願い申し上げます。  
<http://reg1.nmp.gr.jp/reg1/reg1?c=9400&id=1234567890&email=oda.yoshifumi@mynavi.jp>  
入金確認後、直近の理事会にて入会の可否を決定し、結果をご通知申し上げます。  
※本会の会計年度は2月～翌年1月となっております。  
年度内に入会希望の場合は、必ず11月末日までに会費をご納入ください。

どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

---

一般社団法人 日本脊椎脊髄病学会 会員係  
〒100-0003  
東京都千代田区一ツ橋1-1-1 パレスサイドビル  
TEL:03-6267-4550 FAX:03-6267-4555  
E-MAIL:maf-jssr@mynavi.jp  
URL:http://www.jssr.gr.jp/index.html

上記記載の URL をクリックすると決済用ページが開きます。

### 一般社団法人 日本脊椎脊髄病学会 新入会費お支払画面

**2017年度会費 15000円**  
**(Membership Fee for 2017 ¥ 15000)**

**【会費のお支払いについて】**  
(About payment of membership fee)

●クレジット決済の場合  
下記のボタンをクリックしてください。

クレジット決済へ (日本語ページ)Credit Card Transaction (English)

クレジット決済に関する特定商取引法に基づく表示については[こちら](#)

●お振込の場合

- 郵便振替口座  
00140-6-900843  
一般社団法人 日本脊椎脊髄病学会  
シャヤ) ニホンセキツイセキズイビヨウガツカイ  
※備え付きの用紙をご利用ください。
- ゆうちょ銀行  
支店: 〇一丸 (ゼロイチキュウ)  
当座預金 口座番号: 0900843

クレジット決済する場合は、こちらをクリックしてください

**【注意事項】**

- ※振込手数料は会員様のご負担をお願いいたします。
- ※振込の際は必ず会員様のお名前でお振込ください。  
別の方のお名前や、法人名のみでお振込になられると、入金手続きを完了できません。  
法人名の場合は会員様のお名前を添えてお振込ください。  
法人名のみでしかお振込頂けない場合は、下記連絡先まで入金日とお振込内容を必ずご連絡ください。
- ※お振込いただいた会費は返金できません。  
重複してお振込頂いた場合などは、翌年度の会費に充当させていただきますのでご了承ください。

一般社団法人日本脊椎脊髄病学会 事務局  
〒100-0003  
東京都千代田区一ツ橋1-1-1  
パレスサイドビル  
TEL: 03-6267-4550 FAX: 03-6267-4555

(C) Mainichi Academic Forum Inc.All rights reserved.

クレジット決済会社の決済用ページが開きます。  
カード番号等を入力し、「お申込み内容確認」ボタンをクリックします。

### クレジットカード決済お申し込み

サイト名 一般社団法人日本脊椎脊髄病学会

---

お申し込みになる場合は、以下の項目をすべてご入力いただき「お申し込み内容確認」ボタンを押してください。

ご利用内容	
ご利用金額	¥15,000
ご利用代金の請求名	一般社団法人日本脊椎脊髄病学会

  

クレジットカード決済申し込みフォーム	
電話番号	<input type="text"/> (例) 0001234567 <b>【半角】 【ハイフンなし】</b>
メールアドレス	<input type="text"/> (例) zeus@example.jp <b>【半角】</b>
カード名義	<input type="text"/> (例) TARO YAMADA <b>【半角】</b> カード上の名前と申込者名が一致しない場合、クレジットカード使用停止などの処分が課せられる場合があります。
カード番号	<input type="text"/> (例) 1234567891234567 <b>【半角】 【ハイフンなし】</b>
カード有効期限	<input type="text"/> 月 / <input type="text"/> 20 <input type="text"/> 年 (例) 12月 / 2010年
セキュリティコード	<input type="text"/> (例) 999 <b>【半角】</b> <b>セキュリティコードとは?</b> クレジットカードの表面に記載されている3桁または、表面に記載されている4桁の番号です。  セキュリティコード

※下記「個人情報の取扱いについて」にご同意いただける場合は、「お申し込み内容確認」を押してください。

内容ご確認後、「お申し込み」ボタンをクリックします。

### クレジットカード決済お申し込み

サイト名 一般社団法人日本脊椎脊髄病学会

---

ご利用内容	
ご利用金額	¥15,000
ご利用代金の請求名	一般社団法人日本脊椎脊髄病学会

  

クレジットカード決済申し込みフォーム	
電話番号	<input type="text"/>
メールアドレス	<input type="text"/>
カード名義	<input type="text"/>
カード番号	<input type="text"/>
カード有効期限	<input type="text"/> 月 / <input type="text"/> 年
セキュリティコード	<input type="text"/>

※「お申し込み」ボタンを1度だけ押してください。10秒前後でページが更新されます。

決済が完了いたします。また、入力したメールアドレスに決済完了メールが届きます。

クレジットカード決済お申し込み  
サイト名 一般社団法人日本脊椎脊髄病学会

---

決済が完了しました。  
ご利用ありがとうございました。

[トップページ](#)