


## ご継続のお手続き … 変更がなければ、前年ご加入の内容に応じたプランでのご加入となります。（年間保険料をお支払いください）

 法人立の診療所向けプランで、理事長などの代表者が学会正会員でない方に変更する（した）場合は、NOへお進みください。

[insurance@jsrm.jp](mailto:insurance@jsrm.jp)

〒103-0023 東京都中央区日本橋本町2-3-11  
日本橋ライフサイエンスビルディング  
一般社団法人日本再生医療学会 補償保険制度室

現在も学会正会員である

YES

NO

補償保険制度室へご連絡ください。

プラン変更、登録内容に変更がある

YES

NO

補償保険制度室へご連絡ください。

加入プラン、電話番号、メールアドレス、診療所名・住所、保険料お支払い方法（振込／口座振替）の変更など

保険料お支払い方法は「振込」

NO

YES

下記口座に7月1日までに年間保険料（掛け金）をお振り込みください。


- ・銀行名：三井住友銀行
- ・支店名：日本橋支店（店番号：695）
- ・預金種別：普通
- ・口座番号：8280442
- ・口座名義：一般社団法人日本再生医療学会（イッパシヤダシホウジヤクホソサイエイリョウカケカイ）
  - ※ 振込依頼人は「加入者様名（記名被保険者名）」としてください。
  - ※ 振込手数料は加入者様（先生）ご負担でお願いいたします。

「口座振替」であればお手続き不要です。

ご登録の口座から年間保険料が保険始期翌月に自動引落されます。

※振込手数料をご負担いただく必要はございません。

※ご継続いただく場合、8月27日（非営業日の場合は翌営業日）の引落予定です。

 法人立の診療所の場合、「診療所向け」プランに加入されていても、理事長などの代表者を含む先生方が医師個人として負担する賠償責任や補償責任に対する備えが十分できているかこの機会にご確認いただき、必要に応じて「医師個人向け」への加入をご検討ください。



既に他の医師賠償責任保険に加入されていても、プランの組合せにより重複部分を小さくすることができます。賠償責任の支払限度の上乗せとして、または既にご加入されている保険の免責金額（自己負担額）に相当する金額のプランを選択いただくことをご検討ください。補償責任については、サポート保険にて十分な金額のプランをお選びください。