

第1章 総則

(名称)

第1条 本会は「NPO 法人日本脳神経血管内治療学会（以下学会）近畿地方会」と称する。

(事務局)

第2条 本会は事務局を京都大学脳神経外科内に置く。

(目的)

第3条 本会は、近畿地区（滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県）の脳神経血管内治療を専門とする医師、ならびにこの領域に関心を有する医師または医療関係者のために、知識と技術の研鑽と交流を行う機会を提供し、もって会員の教育と地域医療の向上を諮り、学会の目的に寄与することを目的とする。

(事業)

第4条 本会は前条の目的を達成するために、次の事業を行う。

- (1) 学術集会
- (2) その他、目的達成に必要な事業。

第2章 会員

(種別)

第5条 本会の会員は、次の3種とし、本会の目的に賛同しその達成に貢献する医師および医療関係者によって構成する。

(1) 近畿地方会正会員

-1 近畿地区に連絡先（勤務または在住）を定める学会の正会員

-2 近畿地区に連絡先（勤務または在住）を定める脳神経血管内治療領域に関心を有する医師または医療関係者で近畿地方会に入会した者

(2) 近畿地方会名誉会員

-1 近畿地区に連絡先（勤務又は在住）を定める学会の名誉会員

-2 近畿地区に連絡先（勤務又は在住）を定め、近畿地方会の発展に特別に功労のあった者の中から、幹事会が推挙した者

(3) 近畿地方会準会員

近畿地区以外に連絡先を定め、本会に入会した者

(入会)

第6条 学会の正会員を除き、本会に入会しようとするものは、別に定める入会届に必要事項を記入し事務局に申し込む。入会金は徴収しない。

(会費)

第7条 第5条(1)-2)に定める「学会の正会員ではない近畿地方会正会員」は、別に定める年会費を納入しなければならない。

2 近畿地方会名誉会員の年会費は納入を免除する。

(退会)

第8条 会員は、別に定める退会届を事務局に提出し、任意に退会することができる。

(除名)

第9条 会員がこの会則に違反したとき、またはこの地方会の名誉を傷つけ、または目的に反する行為をしたときは、幹事会の議決によりこれを除名することができる。

2 前項の規定により会員を除名しようとする場合は、議決の前に当該会員に弁明の機会を与えなければならない。

第3章 役員

(種別)

第10条 本会に次の役員を置く。

(1) 幹事 若干名、うち1名を代表幹事、1名を事務局長とする。

(2) 監事 若干名

(3) 顧問 若干名

(4) 学術集会担当幹事 1名

(選任等)

第11条 幹事および代表幹事は、近畿地方会正会員の中から幹事会の議を経て、総会の承認を得て選任する。

- 2 監事は、幹事会の議を経て、総会の承認を得て選任する。
- 3 顧問は、近畿地方会正会員の中から幹事会の議を経て選任し、総会に報告する。
- 4 事務局長は、幹事の中から幹事会の議を経て選任し、総会に報告する。
- 5 学術集会担当幹事は、近畿地方会正会員の中から幹事会の議を経て、総会の承認を得て選任する。学術集会の準備のため、予め学術集会担当幹事予定者を選任することができる。

(職務)

第12条 幹事は、幹事会を構成し、この会則および総会、幹事会の議決に基づき、本会の業務を執行する。

- 2 代表幹事は本会を代表し、本会を運営する。
- 2 監事は、幹事の業務執行の状況、本会の財産の状況を監査する。
- 3 顧問は、本会の業務執行に助言を与える。
- 4 学術集会担当幹事は、地方会学術集会を主宰する。任期中は幹事の職務も行う。
- 5 事務局長は、庶務会計を司る。

(任期)

第13条 役員の任期は学術集会担当幹事を除き2年とし、学会の役員改選と時期を同じくして改選する。再任を妨げない。

- 2 役員は、就任する年の12月1日に満65歳未満であること。ただし任期中に65歳に達したものの任期は、その誕生日以後で最初の11月末日までとする。
- 3 学術集会担当幹事の任期は1年とし、前年の地方会学術集会終了の翌日から、主宰する学術集会終了日までとする。

第4章 会議

(幹事会)

第14条 幹事会は幹事をもって構成する。

- 2 幹事会の議長は、代表幹事が務める。
- 3 監事、顧問、学術集会担当幹事予定者は、幹事会に出席し、議長の許可を得て意見を述べることができるが、議決権を有しない。

第15条 幹事会は以下の事項を議決する。

- (1) 会則の変更
- (2) 会員の除名
- (3) 役員を選出
- (4) 事業計画および収支予算
- (5) 事業報告および収支決算
- (6) その他運営に関する事項

第16条 幹事会は、以下の場合に開催する。

- (1) 毎年1回、地方会学術集会開催時
- (2) 代表幹事が必要と認めたとき
- (3) 幹事の3分の1以上から開催の請求があったとき

第17条 幹事会における議決には、幹事総数の3分の2以上の出席を要し、出席者の過半数をもって決するものとする。

2 幹事会に出席できない幹事は、あらかじめ通知された事項について、書面をもって表決することができる。

3 幹事会は、電子メール会議をもって換えることができる。議決に要する条件は、前項と同じとする。

第18条 事務局は、幹事会の議事録を作成し、議長および幹事会で選任された議事録署名人の記名を受ける。

(総会)

第19条 総会は、近畿地方会正会員をもって構成する。

- 2 総会の議長は代表幹事が務める。
- 3 近畿地方会名誉会員、近畿地方会準会員は、議長の許可を得て意見を述べることができるが、議決権を有しない。

第20条 総会は、以下の事項について議決または報告を受ける。

- (1) 会則の変更
- (2) 会員の除名
- (3) 役員を選任
- (4) 事業計画および収支予算
- (5) 事業報告および収支決算
- (6) その他運営に関する事項

第21条 総会は、毎年1回、地方会学術集会に合わせて開催する。

第22条 総会における議決には、近畿地方会正会員の20分の1以上の出席を要し、出席者の過半数

をもって決するものとする。

第4章 学術集会

第20条 本会は、毎年1回、「NPO 法人日本脳神経血管内治療学会近畿地方会学術集会（以下地方会学術集会）」を開催する。

第21条 地方会学術集会は、学術集会担当幹事が会長として主宰する。

2 地方会学術集会で発表する者は、本会会員であることを要するが、会長の許可を得た場合はその限りではない。

3 学術集会において発表する者は、「NPO法人日本脳神経血管内治療学会 医学研究における利益相反に関する指針および細則」に基づいて行わねばならない。

第5章 会計

（事業年度）

第22条 本会の事業年度は毎年10月1日に始まり、翌年9月30日に終わる。

（経費）

第23条 本会の運営にかかる経費は、次の各号に掲げる金品をもって支弁する。

- (1) 学会からの補助金
- (2) 地方会年会費
- (3) 地方会が徴収する寄付金
- (4) 地方会学術集会参会費
- (5) その他

（事業計画と予算）

第24条 本会の事業計画および収支予算は、事務局が作成し、幹事会および総会の議決を経なければならない。

（事業報告と決算）

第25条 本会の事業報告および収支決算は、事務局が作成し、監事の監査を受け、幹事会および総会の議決を経なければならない。

第6章 雑則

（会則の変更）

第26条 この会則を変更しようとするときは、幹事会の議決を経なければならない。

第27条 本会を運営するために必要な細則、附則を別に定めることができる。細則、附則の制定、変更をしようとするときは、幹事会の議決を経なければならない。

附則

1 この会則は、2013年9月6日から施行する。

2 本会設立時の近畿地方会名誉会員は以下の通りとする。

学会名誉会員：菊池 晴彦、和賀 志郎

3 本会の設立時の役員は下表の通りとし、任期は2014年11月末日までである。（順不同）

幹事 (19名)	石井 暁、小宮山 雅樹、坂井 信幸、寺田 友昭、藤中 俊之、吉村 紳一 大西 宏之、大和田 敬、川上 太一郎、坂口 学、佐藤 徹、須山 武裕、高山 勝年、 中川 一郎、中澤 拓也、布川 知史、藤田 敦史、増尾 修、山上 宏
監事	滝 和郎
顧問 (14名)	浅井 昭雄、大畑 健治、加藤 天美、吉川 公彦、黒岩 敏彦、甲村 英二、 中尾 直之、中瀬 裕之、峰松一夫、野崎 和彦、峯浦 一喜、宮本 享、望月秀樹、 吉峰 俊樹
当番幹事	加藤 天美（2013年）、小宮山 雅樹（2014年）、寺田友昭（2015年）
事務局長	石井 暁

4 学会の正会員の年会費は徴収しない。

内規

1 役員について

幹事 近畿地区の学会理事、大学および国立循環器病研究センター脳神経外科、内科の血管内治療部
問代表、脳血管内治療に取り組む大学放射線科、内科、救急科の血管内治療部問代表、その他会の
運営に必要なもの

監事 幹事候補または幹事経験者のうちの年長者

顧問 近畿地区の大学および国立循環器病研究センター脳神経外科、内科の診療責任者、脳血管内治
療に取り組む大学放射線科、内科、救急科の診療責任者、のうち受諾したもの

NPO 法人日本脳神経血管内治療学会近畿地方会 入会届

NPO 法人日本脳神経血管内治療学会近畿地方会に入会したいので本書面にて申し込みます。(NPO 法人日本脳神経血管内治療学会の会員は、届け出は不要です)

申請年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

自著または押印 _____ 印

氏名		
ふりがな		
E-mail		
職種	医師 診療放射線技師 看護師 その他 ()	
基本領域	脳神経外科 内科 放射線科 救急科 その他 ()	
基本領域専門医 (認定医)	あり なし	
生年月日	(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日	
連絡先	所属施設 自宅	
所属	名称	
	診療科	
	〒	
	住所	
	TEL	
	FAX	
自宅 [註]	〒	
	住所	
	TEL	

註：連絡先が所属施設の場合は、自宅情報は必須ではありません。

