

日本法歯科医学会 入会申込書

コピーしてお使い下さい

日本法歯科医学会の趣旨を理解し、平成 年度会費 5,000 円をそえて申し込みます。

(団体会員制度はございませんので、一人につき一枚ずつでお申込下さい)。

FAX 申込み		年 月 日	
ふりがな 氏 名		希 望 連絡先 (名簿掲載)	1. 自 宅
			2. 勤務先
自宅住所	〒 ー	電 話	
		F A X	
e-mail	(Fax 番号と e-mail アドレスは 事務局で管理、名簿には掲載しません)		
勤務先			
	部 署		役職等
住 所	〒 ー	電 話	
		F A X	
e-mail	(Fax 番号と e-mail アドレスは 事務局で管理、名簿には掲載しません)		
所 属	歯 科 医 師 会 警 察 歯 科 医 会		役職等
	その他 所属機関名		役職等

送金先 ・郵便振替口座 振替口座番号 00120-4-483489 日本法歯科医学会

または・三井住友銀行 蒲田支店(普通)口座番号 4384416 ニホホカカガツカイ

※振込に際しましては、(法人名や事業所名ではなく) 個人名でお願い致します。

やむをえず法人名などで振り込まれる場合は、その旨ご連絡下さい。

〒238-8580 神奈川県横須賀市稲岡町 82 神奈川歯科大学 法医歯科学分野内

日本法歯科医学会事務局 事務取扱 中川貴美子

FAX(&TEL) 046-822-8863 E-mail : houei@kdu.ac.jp