

甲北信越矯正歯科学会 会員登録・変更用紙

記載日： 年 月 日

・新入会				・変更 (変更の箇所をマークしてください)			
フリガナ							
氏 名							
生年月日		西暦 年 月 日		性別		男 女	
勤務先		勤務先名 : 住所 : 〒 TEL : 内線() FAX :					
自 宅		住所 : 〒 TEL : FAX :					
E-mail							
卒年度		(西暦) 年		歯科医籍番号			
日本矯正歯科学会 への入会状況		1.会 員(会員番号:) 2.非会員					
連絡および 雑誌他書類送付先		1.勤務先 2.自 宅					
年会費払込方法		1. ゆうちょ銀行からの払込 2. 銀行からの引き落とし(銀行名:) 詳細の書類は後日お送りいたします。					
学会 HP 会員一覧 への掲載		1.希望する 2.希望しない					

【個人情報の取扱いについて】

入会申込時にご記入いただいた個人情報は、甲北信越矯正歯科学会からの必要なご連絡、会誌発送のために使用させていただきます。利用目的以外での利用はいたしません。

ご記入いただいた個人情報は、甲北信越矯正歯科学会が責任をもって管理します。

現住所、所属機関等、入会申込書の記載事項に変更があった場合はただちに、書面でご連絡ください。

<事務局・連絡先>

甲北信越矯正歯科学会事務局

有限会社東京プリント社内

〒951-8141 新潟市中央区関新 1-2471 TEL:050-3536-3494 FAX:025-265-4858

※受付日

※入金日