

# 入会申込書

西暦 年 月 日 提出

南九州歯学会への入会を申し込みます。会費は 月 日に振込みました。

|                |                           |              |        |
|----------------|---------------------------|--------------|--------|
| ふりがな<br>氏 名    | 氏 名                       |              | 性 別    |
|                |                           |              | 男 / 女  |
| ローマ字           |                           |              |        |
| 生年月日           | 西暦 年 月 日 生                |              |        |
| 最終学歴           | (〇〇大学〇学部または〇〇大学大学院〇学研究科等) | 卒業（修了）<br>年月 | 西暦 年 月 |
| 勤 務 先<br>施 設 名 |                           |              |        |
| 勤 務 先<br>所 属 名 | (役職 )                     |              |        |
| 勤 務 先<br>所 在 地 | 〒<br>TEL : FAX :          |              |        |
| 自 宅            | 〒<br>TEL : FAX :          |              |        |
| E-mail         | @                         |              |        |
| 職種             | 歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士・その他 ( )  |              |        |

【入金先】 入金を確認次第登録となります。

振 込 先：鹿児島銀行 桜ヶ丘支店 普通預金 口座番号：3047451 口座名義：南九州歯学会

【送付先】 振込金受領書（領収書）のコピー等、振込を確認できるものを添付ください。

郵 送 ： 〒890-8544 鹿児島市桜ヶ丘8-35-1 鹿児島大学歯学部 解剖法歯学分野内 南九州歯学会事務局

E-mail： office@s-kyu-dent-soc.jp

※南九州歯学会が保有する個人情報を会の利用目的以外に使用・提供することは一切ありません。

|        |     |      |
|--------|-----|------|
| 事務局記入欄 | 受理者 | 会員番号 |
|        |     | —    |