

## 【一般社団法人日本先進インプラント医療学会】入会申込書

- 下記必要事項をご記入のうえ押印、年会費(3,000円)の納入済み領収書(コピー可)を貼付し、下記の学会事務局宛にご郵送ください。

## 一般社団法人日本先進インプラント医療学会入会申込書

年 月 日

一般社団法人 日本先進インプラント医療学会 殿

申請者 ふりがな 氏名 印

本学会専用申込用紙にて、(社)日本先進インプラント医療学会の準会員への申込をいたします。

- 学会名簿作成のため、下記事項について全てご記入くださいますようお願いいたします。

## 【連絡先】

<input type="checkbox"/> 勤務先	所在地 〒	
	名称	TEL: FAX:
<input type="checkbox"/> 自宅	〒	TEL: FAX:
<input type="checkbox"/> メール	※AIM メルマガ送付 同意する ・ 同意しない	

※主なご連絡先にをお入れください。

所属機関長氏名

印

## 日本先進インプラント医療学会会費納入済み領収書(写)貼付欄

年会費を下記銀行口座宛にお振り込みいただき、領収書(コピー可)をこの枠内に貼付くださいますようお願いいたします。※本紙は下記、当学会事務局あてご送付ください。

【お振込方法】下記金額を指定銀行口座にお振込みください

- 年会費 3,000円(振込手数料別)  
■年会費振込先 銀行・支店名 みずほ銀行兜町支店(店番027)  
口座番号 普通預金 2134502  
口座名義 一般社団法人日本先進インプラント医療学会  
(イッパンジャダンホウジンニホンセンシンインプラントイリョウガクカイ)

- 個人情報の保護について...本申込用紙にてお預かりする個人情報の取り扱いに関し、学会事務局は、法令及びその他の規範などを遵守し、個人情報の適正な取り扱いと安全管理に努め、会員の信頼に応えてまいります。

■一般社団法人 日本先進インプラント医療学会事務局■

〒103-0004 東京都中央区東日本橋 1-4-6 東日本橋一丁目ビル8F TEL 03-5839-2548