

東北矯正歯科学会 入会申込書・登録事項変更届

提出日： 年 月 日

1. 入会申込（新規・再） 2. 登録事項変更（該当する項目を丸で囲んでください）			
フリガナ			
氏名	印		
生年月日	西暦 年 月 日	性別	1. 男 2. 女
勤務先	機関名： 住所：〒 TEL： 内線（ ） FAX：		
所属 (右の該当する項目を丸で囲んでください)	・青森県 ・秋田県 ・岩手県 ・宮城県 ・山形県 ・福島県 ・岩手医科大学 ・東北大学 ・奥羽大学 ・東北地区外 ・商社		
自宅	住所：〒 TEL： FAX：		
E-mail			
連絡および送付先	1. 勤務先 2. 自宅		
年度会費納入方法	※可能な限り口座振替をご利用くださいますようお願いいたします。 1. 自動引き落とし(口座振替)【金融機関名： 】 申請書類は後日お送りいたします。 2. 本会からの払込票で振り込み		
推薦人 (本会の現会員1名)	氏名： 所属：		

※正式な入会は、入会金と年度会費の入金確認後、本会の理事会で審議・承認されてからとなります。

【個人情報の取り扱いについて】

ご提供いただいた個人情報は、東北矯正歯科学会が業務に関わるサービスや情報などの提供、雑誌や資料などの送付、書類の連絡やメールの配信などのために使用させていただきます。利用目的以外の目的では利用いたしません。個人情報は、東北矯正歯科学会が責任をもって管理いたします。

※本会へ届けている事項に変更があった場合は、速やかに本会事務局へ書面でご連絡ください。

【事務局・連絡先】

笹氣出版印刷株式会社内 東北矯正歯科学会事務局
 〒984-0011 宮城県仙台市若林区六丁の目西町8-45
 TEL:022-288-5555 FAX:022-288-5551

以下の欄は事務局が事務管理のために使用するもので、記入不要です。

・受付日：	・入金日：
・会員番号：	・自動引落（無 番号）