

- 下記必要事項をご記入・捺印の上、年会費の納入済み領収証または振込明細（コピー可）を貼付して  
学会事務局宛ご郵送下さい。

# 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

ふりがな  
申請者 氏 名 印

上記は一般社団法人 日本先進インプラント医療学会に対し、会員登録の申し込みを  
致します。

■学会会員名簿作成の為、下記事項について全てご記入下さい。

## 【連絡先】

□勤務先	所在地 〒	
	名 称	TEL : FAX :
□自 宅	〒	TEL : FAX :
□メール アドレス		※メルマガ送信 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない

※ご連絡を希望する項目に  チェックをお願いします。

出身大学	
------	--

## 一般社団法人 日本先進インプラント医療学会 年会費納入済み領収証（写）貼付欄

※年会費を下記銀行口座にお振込後、領収証または振込明細（コピー可）をこの枠内に貼付  
お願い致します。

■年会費 8,000円 （※振り込み手数料は別途でお願い致します）  
■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  
（イッパンシ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ッカイ）

## ●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、当学会事務局は法令およびその他規範等を遵守し、  
適正かつ安全な管理に努めて会員様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 FAX : 03-3862-1265