

## 福岡歯科大学学会入会申込書

新規	再入会	
----	-----	--

入会日	年	月	日
氏 名			
ふりがな			
現住所 〒			
TEL (携帯) e-mail			
卒業期	大学	期卒業	
*1 郵便物送り先	0. 学内渡し	1. 現住所	2. 勤務先
○勤務先へ郵送希望の方のみ記入をお願いします			
勤務先			
勤務先住所			
備考			

福岡歯科大学学会事務局 寺尾 までご返送ください

FAX : 092-801-4909

E-Mail : gakkai@fdcnet.ac.jp

年会費：5,000円

入会申込み：入会申込書にご記入の上、福岡歯科大学学会事務局へご提出ください。(FAXまたはメール)

FAX (092) 801-4909

※年会費納入方法：振込

○西日本シティ銀行：原支店 普通 1703954 福岡歯科大学学会会計 永嶋哲也

○福岡銀行：野芥支店 普通 242837 福岡歯科大学学会会計 永嶋哲也

福岡歯科大学学会事務局

〒814-0193 福岡市早良区田村2丁目15番1号 福岡歯科大学研究棟3階

(092) 801-0411 (代表) 内線 1300 FAX (092) 801-4909

e-mail : gakkai@fdcnet.ac.jp

担当 寺尾典子