

北日本口腔インプラント研究会入会手続きのご案内

入会希望の方は入会申込書を下記の入会事務局へ提出の上、入会金・年会費をお振込みください

☆ 入会金 : 10,000円

☆ 年会費 : 開業会員 30,000円 勤務会員 20,000円

☆ 振込先 : 北海道銀行 新さっぽろ支店

(普) 1390130

口座名 : NIS 会計 牧野 朗 (マキノ アキラ)

☆ 開業会員は入会時に上記合計4万円

勤務会員は入会時に上記合計3万円を上記の会計口座へお振込みください。

次年度からの年会費については開業会員は道歯からの自動引き落とし、勤務会員、日歯非会員は年度始めに振り込みをお願い致します。

☆ 入会事務局

〒068-0028 北海道岩見沢市7条西5-20-1 三嶋歯科医院 三嶋直之

FAX : 0126-25-0248

メール : hal-9000@muji.biglobe.ne.jp

北日本口腔インプラント研究会 入会申込書

(ふりがな)

氏名: _____

会員区分: 開業会員 勤務医会員

入会申し込み日: 20 年 月 日

生年月日: 年 月 日

自宅住所: 〒 _____

電話番号: _____ FAX番号: _____

歯科医院名: _____

医院住所: 〒 _____

電話番号: _____ FAX番号: _____

E-mailアドレス: _____

歯科医院ホームページのURL http:// _____

出身大学: _____ 年卒業

認定医・指導医の取得、学会・研究会の所属: _____

日本口腔インプラント学会: 入会(会員番号: _____)・ 未入会

会費の納入方法: 道歯から引き落とし ・ 年度始めに振り込み

当会からの郵送・FAX送信の希望先: 歯科医院 ・ 自宅

送付先: 〒068-0028 北海道岩見沢市7条西5-20-1 三嶋歯科医院 三嶋直之

FAX: 0126-25-0248 メール: hal-9000@muji.biglobe.ne.jp