

太線の枠内のみ記入してください。

# 北海道医療大学歯学会 入会申し込み書

フリガナ			生年月日	入会年月日		会員番号
氏名		Ⓜ	年 月 日生			
ローマ字		Ⓣ	性別 1.男 2.女	雑誌等	1.自宅宛郵送	2.勤務先郵送
自宅住所	〒			送付先	3.学内所属講座へ配布 (講座名)	
	TEL ( )			会費納入方法	1. 請求書を郵送 3. 口座振替 (北海道銀行当別支店に口座のある会員のみ可) 口座番号	
勤務先	名称				初年度会費納入方法	1. 入会金と初年度会費 2. 3年分一括払 (入会金免除)
	住所	〒			歯学部学生卒業生	1. 学生 (学生番号) 2. 卒業生 (年卒業)
	TEL ( )			職員その他	0. 本学との関係はない 1. 大学職員 2. 非常勤講師 3. 研究生 4. 臨床研究生 その他 (具体的に)	
学卒	学籍 No.	所属講座			備考	
		番号	名称			
種別		1. 正会員	3. 準会員	4. 学生会員		
		5. 替助会員	6. 名誉会員	7. 会員外		
請求	口座番号	D M	大学	発送		