

明海歯科医学会

入会 退会 変更 届書

明海歯科医学会会長 殿

年 月 日

- 明海歯科医学会の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。
- 正会員（明海大学歯学部教職員、明海大学歯学部同窓会会員、明海大学歯学部教育後援会会員、歯科医師会会員）
 - 学生会員（明海大学大学院生、明海大学歯学部学生）
 - 1年会員（学会誌投稿者）
 - 賛助会員（関連企業、その他）
- 変更手続きをします。
(変更事由：)
- 退会手続きをします。
(いずれかに✓を付けてください。)

会員番号

(フリガナ) 氏 名	印 (年 月 日生)
卒業年度 (学生会員は学籍番号) (賛助会員は記入不要)	大学 学部 年卒業 その他
勤務先・所属	
住 所	〒 Tel(学内の場合内線): Fax:
自宅住所	〒 Tel:
E-mail	
学会誌送付先	勤務先 自宅 (いずれかに○を付けてください)

受付 年 月 日

※ 入会の場合はこの届書と、振込領収書のコピーをご送付ください。

(正会員および1年会員：入会金 5,000 円、年会費 3,000 円)

※ 登録いただきました個人情報「個人情報の保護に関する法律（法律第五十七号）」に基づき、本会の業務以外の目的には使用いたしません。