

一般社団法人岡山県歯科衛生士会 賛助会員 申込書

■個人

申込日： 令和 年 月 日

ふりがな			性別	男 ・ 女		
氏名						
生年月日	西暦	年	月	日	年齢	歳
住所	〒 —					
連絡先	□携 帯: — —					
	□メール:					

* 法人・団体の概要のわかる資料を添付してください。

■法人・団体

申込日： 令和 年 月 日

ふりがな			ふりがな	
法人・団体名			連絡責任者 氏名	
法人・団体 住所	〒 —			
	電 話: — —			
連絡責任者 連絡先	□携 帯: — —			
	□メール:			

● 申し込み方法

1. 賛助会員申込書を本会宛に郵送してください。
* 法人・団体の方は、法人・団体概要のわかる資料を同封ください。
【送付先】
〒700-0813 岡山市北区石関町1-5 岡山県歯科医師会館1階
一般社団法人 岡山県歯科衛生士会 賛助会員申込係
2. 本会常任理事会で協議した後、本会担当者よりご連絡いたします。
3. 年会費を指定口座に納入ください。