2022.5 版

社会歯科学会　入会申込書（団体会員用）

年　　月　　日

社会歯科学会　御中

貴会に入会を申し込みます。

<table>
<tr><td colspan="2">フリガナ
代表者
職名</td><td colspan="2"></td><td>職 名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">団体</td><td>名称</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="6">〒
TEL
FAX</td></tr>
<tr><td colspan="2">E-mail</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">フリガナ
担当者氏名</td><td colspan="2"></td><td>所属部署
職 名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="6">登録者（3名）</td><td>フリガナ</td><td colspan="2"></td><td>□ 男
□ 女</td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="2"></td><td>□ 男
□ 女</td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="2"></td><td>□ 男
□ 女</td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">入会年度</td><td colspan="2">２０　　年度</td><td>振込年月日</td><td colspan="3">年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">振込名義人</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>

年会費　30,000 円

※ 会計年度は 4 月より翌 3 月までとなっております。

【年会費振込先】

ゆうちょ銀行　郵便振替　　口座番号　００１２０－９－７９０３１９

口座名称　社会歯科学会

※　振込手数料は自身でご負担ください。

※　振込人はお名前と連絡先の記入を忘れずにお願いいたします。

銀行から振り込む場合

店名（店番）：〇一九（ゼロイチキュウ）店（０１９）　当座　　０７９０３１９

【入会申込書送付先】

〒103-0004　東京都中央区東日本橋 2-28-4　日本橋 CET ビル 2 階

ヘルスケアリサーチ株式会社内「社会歯科学会事務局」宛

TEL: 03-6665-0578　E-mail: info@socialdentistry.net

■個人情報の取り扱い・利用目的について■

この申込書により得た個人情報は、個人情報保護に関する法令、国が定める指針及びその他規範を遵守し、特定した利用目的の範囲内で、業務上必要な限りにおいて利用します。個人情報に関して本人から情報開示、訂正、削除、利用停止等を求められたときは、遅滞なく対応いたします。

■個人情報についての問い合わせ先■

「社会歯科学会　事務局」　ヘルスケアリサーチ株式会社内

TEL: 03-6665-0578　FAX: 045-824-4302（事務局）E-mail: info@socialdentistry.net