

(様式1号)

年 月 日

日本大学歯学会会長 殿

日本大学歯学会入会届(学生会員用)

以下のとおり、_____年度より入会したく申込いたします。

フリガナ	
氏名	印
所属	
学年	
住所	〒
電話番号	
E-mail	

会費納入日	処理日

年会費(4月～3月) 2,000円

会費納入方法 後日お渡しする請求書を御確認の上、
指定銀行口座にお振込ください。

※日本大学大学院歯学研究科の大学院生の在学中の退会は不可となります。