

(様式 2号)

年 月 日

日本大学歯学会会長 殿

## 日本大学歯学会入会届(正会員用)

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     |   |
| 資格     |   |
| 住所     | 〒 |
| 電話番号   |   |
| E-mail |   |

| 会費納入日 | 処理日 |
|-------|-----|
|       |     |

年会費(4月～3月) 5,000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。