

入会日	会員No.
年 月 日	

確認印	入力印

公益社団法人 日本口腔インプラント学会入会申込書(記入例)

公益社団法人 日本口腔インプラント学会
理事長 川添 堯彬 殿

私は、公益社団法人 日本口腔インプラント学会への入会を、同定款第7条により、申し込みます。申込に際し、定款を初めとする諸規定を遵守することを約束し、入会に際して提出する入会申込書には真実を記載し誤りがないことを誓います。また、変更が生じたときは直ちに、連絡します。なお、万一、虚偽が判明したときには、退会勧告等を受け入れません。

〇〇年 〇月 〇日

署名・押印

学会 太郎

印

紹介者(推薦者) ※口腔インプラント専門医以上の資格を有する者		氏名	紹介者の署名		印	
①氏名	フリガナ	ガツカイ		タロウ		
	漢字	姓	学会	名	太郎	
	アルファベット(ローマ字の表記)		gakkai taro			
性別	1.男	2.女	③生年月日(西暦)		1968年 8月 15日	
④最終学歴	(学校名)	1 学部卒		卒業年		
	日本インプラント大学		2 大学院修了		(西暦) 2007年(卒・見込)	
⑤職種	1.歯科医師	2.歯科衛生士	3.歯科技工士	4.その他()	⑦日本歯科医師会	1 会員でない
⑥勤務先	1.大学勤務	2.病院勤務	3.開業	4.その他	会員区分	2 会員である
⑧勤務先	〒	105-0014		Eメールアドレス	jsoi@nihon.u-ac.jp	
	フリガナ	トウキョウトミナトクシバ				
	住所	東京都港区芝1-2-12				
	勤務先名称	日本口腔インプラント大学大学院歯学研究科口腔外科学講座				
⑨自宅住所	〒	105-0014		Eメールアドレス	jsoi@peace.ocn.ne.jp	
	フリガナ	トウキョウトミナトクシバ タマチマンション				
	住所	(ビル名もご記入ください。) 東京都港区芝1-2-3 田町マンション405号				
⑩連絡先・学会誌希望送付先		1.勤務先	2.自宅			
⑪過去の処分歴(※)	1	ある		⑪過去の処分歴が「ある」とご記入された場合、処分内容を簡略にお書きください。		
	2	なし				

※⑪については、保険医取消などの行政処分については5年以内の処分を、刑事処分については10年以内の刑罰を、各処分内容と共に記載して下さい。

赤字で記してあるところは必ず選択・ご記入ください。