

〈記 入 例〉

受付日

口腔病学会 (正会員・準会員) 入会申込書

※どちらかに をつけて下さい。

このたび口腔病学会に入会いたしたく、入会金並びに初年度会費を添えて申し込みます。

(コンピューター入力原票兼用)

(コンピューター入力のための原票になりますので、裏面の記入上の注意を必ずお読みの上、太枠の中のみ楷書で)ご記入下さい。

会員コード															
フリガナ	ヤマダ		イチロウ		③ (学校名) 最終学歴 東京医科歯科大学			学校コード				④ 送付先区分			
① 氏名	山田		一郎		東京医科歯科大学							① 勤務先			
② 性別	① 男	1	女		生年日 (西暦)	1975年 2月 10日		卒業年	① 平成	1	昭和	12	卒・見込	1	自宅
⑤ 主たる勤務先・診療所	郵便番号	113-8549		TEL	03-5803-5461		FAX	03-5803-0190		住所不明区分	0	明	1	不明	
	住所	東京都文京区湯島1-5-45													
	勤務先診療所名	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 生体硬組織再生学講座硬組織薬理学分野													
⑥ 現住所	郵便番号	189-0024		TEL	042-323-9321		FAX	042-323-9321		住所不明区分	0	明	1	不明	
	住所	東京都東村山市富士見3-12-6													
	ビル名 気付等														
⑦ 日本歯科医師会会員区分	① 会員でない	① 会員である		⑧ 職種区分	① 歯科医師	2	歯科技工士	⑨ 勤務先区分	① 大学勤務	2	開業	外国区分	0	国内	
	1	1	1		② 歯科衛生士	3	その他 ()		1	病院勤務	3		その他	1	国外

【一般的な注意事項】

- ・正会員または準会員〔本学学生またはこれに準ずる者(留学生を含む)〕のいずれかに○を付けて下さい。
- ・太枠の中のみご記入下さい。
- ・すでに他の学会に入会されている場合にも必ずお書き下さい。

【各項目の注意事項】

- ① 氏名は、姓と名に分けてご記入下さい。誤りやすい文字はとくにご注意ください。
例：斎藤 土土 未未など
- ② フリガナは1マスに1字、濁点も1字分 例：ヤマダ | イチロウ | として、また姓と名の間は1コマあけて下さい。
- ③ 性別欄は「0男 1女」のいずれかの番号に○を付けて下さい。
生年月日欄は必ず西暦年でお書き下さい。
- ④ 最終学歴の卒業年欄は「0平成 1昭和」のいずれかの番号に○を付け、卒業年をご記入いただき、卒業又は卒業見込のいずれかに○を付けて下さい。
- ⑤ 雑誌送付先区分は「0勤務先 1自宅」のいずれかの番号に○を付けて下さい。(⑥のいずれかの学会にすでに入会されている場合には、その雑誌の送付先と同じ所になります)
- ⑥ 郵便番号は必ずご記入下さい。
住所欄は必ず都道府県名から記入し、正式名称をご記入下さい。また×丁目×番地×号については下記のようにご記入下さい。
*医歯学総合研究科の場合、記入例のように2段を使い、生体支持組織学系などの専攻名は省いて講座名、分野名を記入して下さい。
例：3丁目18番123号→③-①⑧-①②③
また、電話番号は下記のように、必ず市外局番からご記入下さい。
例：①③-③⑨④⑦-⑧⑧⑨①
- ⑦ 現住所欄も⑥にならってご記入下さい。また、団地、社宅、マンション、寮、アパート、など気付のある方は、その名称と棟番号および部屋番号をご記入下さい。下宿の方は××様方とご記入下さい。
- ⑧ 日本歯科医師会会員区分は、「0会員でない 1会員である」のいずれかの番号に○を付けて下さい。
- ⑨ 職種区分は、「0歯科医師 1歯科衛生士 2歯科技工士 3その他」のいずれかの番号に○を付けて下さい。「3その他」に○をつけた方は()内に具体的にお書き下さい。
- ⑩ 勤務先区分は、「0大学(大学病院含む) 1病院勤務(大学以外の病院) 2開業 3その他」のいずれかの番号に○を付けて下さい。
- ⑪ 現在加入している歯科関連学・協会の番号に○を付けて下さい。

受 付 日

口腔病学会（正会員・準会員）入会申込書

※どちらかに○をつけて下さい。

このたび口腔病学会に入会いたしたく、入会金並びに
初年度会費を添えて申し込みます。

(コンピューター入力原票兼用)

(コンピューター入力のための原票になりますので、裏面の記入上の注意を必ずお読みの上、太枠の中のみ楷書で
ご記入下さい。)

会 員 コード																				
フリガナ											(学校名)	学 校 コード			④ 送付先区分					
① 氏 名	姓					名					③ 最終学歴		0	勤務先						
② 性 別	0	男	1	女	生 年 日 (西暦)		年		月		日	卒 業 年	0	平 成	1	昭 和	年 卒・見 込	1	自 宅	
⑤ 主たる勤務先・診療所	郵便番号					TEL					FAX					住所不明区分	0	明	1	不明
	住所																			
	勤務先診療所名																			
⑥ 現 住 所	郵便番号					TEL					FAX					住所不明区分	0	明	1	不明
	住所																			
	ビル名 気付等																			
⑦ 日本歯科医師会 会 員 区 分	0	会 員 で ない	⑧ 職 種 区 分	0	歯 科 医 師	2	歯 科 技 工 士	⑨ 勤 務 先 区 分	0	大 学 勤 務	2	開 業	外 国 区 分	0	国 内					
	1	会 員 で 有 る		1	歯 科 衛 生 士	3	そ の 他 ()		1	病 院 勤 務	3	そ の 他		1	国 外					

⑩ 下記の中で現在加入している歯科関連学会の番号に丸印をつけて下さい。

01 歯 科 基 礎 医 学 会	11 日 本 歯 科 放 射 線 学 会	21	31 日 本 臨 床 歯 周 病 学 会
02 日 本 歯 科 保 存 学 会	12 日 本 小 児 歯 科 学 会	22	32
03 日 本 補 綴 歯 科 学 会	13 日 本 歯 科 医 史 学 会	23 日 本 接 着 歯 学 会	33 日 本 老 年 歯 科 医 学 会
04 日 本 口 腔 外 科 学 会	14 日 本 口 腔 イ ン プ ラ ン ト 学 会	24 日 本 歯 科 東 洋 医 学 会	34 日 本 歯 科 人 間 ド ッ ク 学 会
05 日 本 矯 正 歯 科 学 会	15 日 本 歯 科 医 学 教 育 学 会	25 日 本 歯 科 審 美 学 会	35 日 本 顎 関 節 学 会
06 日 本 口 腔 衛 生 学 会	16 日 本 臨 床 歯 内 療 法 学 会	26 日 本 歯 科 薬 物 療 法 学 会	36
07 日 本 歯 科 理 工 学 会	17	27 全 国 小 児 歯 科 開 業 医 会	37
08 日 本 歯 周 病 学 会	18 口 腔 病 学 会	28 日 本 障 害 者 歯 科 学 会	38
09 日 本 歯 科 麻 酔 学 会	19	29 日 本 全 身 咬 合 学 会	39
10 日 本 歯 科 医 療 管 理 学 会	20 日 本 歯 科 技 工 学 会	30	40

入会手続きのご案内

- 上記入会申込書に必要事項を楷書でご記入の上、入会金・年会費と共に現金書留にて事務局あてにご送金下さい。
〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9 駒込TSビル3F (財)口腔保健協会内 口腔病学会
入会金 1,000円、年会費(4月～翌年3月)正会員 7,000円=合計8,000円
// 準会員 4,000円=合計5,000円
(準会員：本学学生またはこれに準ずる者(留学生を含む))
- 会誌はその年度の入会後に発行した号よりお送りいたします。
- 住所変更(会誌送付先の変更)の際は、新・旧住所を事務局あて、書面にてご連絡下さい。