

## 新規入会（賛助会員）手続きの御案内

一般社団法人日本スポーツ歯科医学会

新規入会（賛助会員）ご希望の方におかれましては、入会申込書に必要事項を御記入の上、下記事務局までお送り下さい。また、同封の振込用紙にて、入会金 50,000 円、年度会費 10,000 円の計 60,000 円をお振り込み下さいますようお願い申し上げます。入金確認および入会手続きが済み次第、当該年度分の会誌「スポーツ歯学」をご送付致します。また、バックナンバーを各 1 部 2,000 円にて販売しておりますので、ご要望の際は下記事務局までご一報下さい。

また、御入会年度以降に発行される会誌「スポーツ歯学」への広告掲載（A4 1/2 版）は無料となります。その折にはお知らせいたしますので宜しくお願いいたします。

なお、本会の会計年度は 4 月 1 日に始まり、3 月 31 日に終わりますので、ご留意下さい。

一般社団法人日本スポーツ歯科医学会事務局  
〒170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9  
一般財団法人口腔保健協会内  
TEL&FAX 03-3947-8891  
E-mail : jasd@kokuhoken.or.jp

一般社団法人日本スポーツ歯科医学会  
賛助会員入会申込書

令和 年 月 日

貴社名

---

部署名

---

担当者名

---

住所 〒

---

TEL/FAX

---

E-Mail

---

貴社HPアドレス

※リンクを希望される場合はレ印を入れて下さい

---

取扱商品名

---

口数

---

紹介会員名 (※本学会理事または代議員1名以上の推薦を要します。)

---