**一般社団法人 日本歯科麻酔学会**

**会員証再発行申請書**

申請日：　　年　　　月　　　日

一般社団法人　日本歯科麻酔学会　理事長　殿

下記の事由により、会員証の再発行を依頼します。

（□欄にチェック）

□　紛失

□　汚損・破損

□　氏名変更

□　その他

　　理由：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **フリガナ** |  |  |
| **氏　名** |  |  |
| **氏　名****ローマ字表記** |  |  |
| **旧姓・旧名****氏名変更の場合** |  |  |
| **会員番号** |  | **生年月日****（西暦）** | **年　　　月　　　日** |

※注意事項

1）氏名変更以外の再発行については、手数料3,000円が必要となります。

費用の支払方法は別途お知らせ致します。

2）紛失以外の場合は、旧会員証を返却いただく必要がございますので、ご注意下さい。

3）会員証は、再発行であっても原則として年2回（1月頃、7月頃）の発行となります。予めご承知おき下さい。

4）黒インク、または黒ボールペンを使用し、楷書で丁寧に記入して下さい。