

学術団体JAID入会申込 FAX返信用紙

(株)デンタルプロモーション(担当:中屋)

【返信先】 **FAX:06-6242-0807**

E-mail : nakaya@dental-promotion.com

ご記入の上、ファックス送信をお願い致します

| | |
|-----------------------------|------------------------|
| 返 信 日 | 年 月 日 |
| ふ り が な | |
| 氏 名 (漢 字) | |
| 医 院 名 | |
| 住 所 | (〒 -) 都 道 府 県 市(区) |
| 電 話 番 号 | |
| メー ル ア ド レ ス | |
| 振 込 時 の 名 義 (医療法人の先生は必須) | |

振込先 入会金 3万円[※](1年目の年会費を含む)
三井住友銀行 芦屋駅前支店(380)
普通 4337920
JAID 会計 村松弘康

※2年目以降の年会費は2万円です