

日本小動物歯科研究会入会申込書

【獣医師・歯科医師】

この度、日本小動物歯科研究会の趣旨および活動目的に賛同し、会員として入会の申込みをいたします。入会にあたり、下記事項を表明し、かつ遵守することを誓約いたします。なお、下記事項に抵触する行為があった場合には、如何なる処分をとられても異議申し立てはいたしません。

1. 入会申込書等の記載事項に関しては虚偽の記入がないこと。
2. 法令や当会の運営に関する規則や当会が明示する歯科治療ガイドライン等を遵守すること。
3. 暴力団、暴力団関係企業・団体、その関係者またはその他の反社会的勢力ではないこと。
4. 当会の名称を、広告・宣伝等において誤解を招く表現に使用しないこと。

申 込 日	年 月 日
ふりがな	
氏 名	
職 業	獣医師・歯科医師 (○で囲む) その他 具体的に
希望する会員区分	JVD 購読会員・非購読会員 (○で囲む)
勤 務 先	名称:
	住所: 〒
	TEL: FAX:
	メールアドレス:
自 宅	住所: 〒
	TEL: FAX:
	メールアドレス:
出 身 校	卒業年度 (見込含む) 年
郵便物送付希望先	勤務先・自宅 (○をおつけ下さい)

上記申込書に必要な事項をご記入の上、下記までメールまたはFAXにてお送り下さい。

同時に郵便振替払込票にて年会費をご送金下さい。(入会金は必要ありません)

お払い込みの際、払込票のお名前は必ず**個人名**をご記入下さい。

- 《年 会 費》
1. 購読会員：25,000 円
 2. 非購読会員：10,000 円

《払込口座》 郵便振替口座

口座名：日本小動物歯科研究会
口座番号：00120-5-722688

ATM、インターネットバンキング等でお振り込みの場合

ゆうちょ銀行 当座〇一九店
口座名：日本小動物歯科研究会
口座番号：722688

日本小動物歯科研究会事務局

〒174-0051 東京都板橋区小豆沢 2丁目 9番 19号
TEL:03-5915-5332 FAX:03-5915-5338
E-mail: info@sadsj.jp