

(様式 1)

正会員入会申込書

九州歯科大学同窓会長 様

会員の種別に基づき、下記の通り（入会・登録）を申し込みます。

申込日 平成 年 月 日

会員区分	一般会員・勤務会員				
フリガナ 氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日		
		卒業期	期	性別	男・女
現住所	〒				
TEL		FAX			
E-mail					
勤務先 住所	〒				
所属		部署		役職	
TEL		FAX			
E-mail					

必ず以下の送付先にチェックしてください

* 会報等の送付先： 現住所 勤務先

上記の者、当同窓会の会員として承認したことを認めます。

都道府県 同窓会

会長 _____ (印)

* 所属の都道府県同窓会を通じて提出してください。

* 「入会」とは、本会未入会者が入会する場合です。入会金、年会費を添えて申し込んでください。

「登録」とは、本会入会済で本部未登録者が登録する場合です。入会金は必要ありません。