

賛助会員申込書

一般社団法人国際口腔インプラント学会 (ISOI) の活動趣旨に賛同し、下記のとおり賛助会員の申し込みをいたします。

記入日 20 年 月 日

必要事項をご記入いただいた上で郵送またはファックスで最下部のISOI事務局までお送りください。
当学会にて申込書を受理の上、賛助会員年会費請求書をお送りしますので、指定口座まで年会費をお振り込みください。

団体名	ふりがな		
代表者名		業種	
担当者名		業務内容	
電話番号		FAX	
E-MAIL			
住所	ふりがな		
	〒		
会費	賛助会員年会費 1口 30,000円		請求書
	30,000円(1口) × 口 = 合計 円		要・不要

※ご提供頂いた個人情報は、当学会個人情報保護方針にしたがって適正に管理します。

■振込先

銀行名	三菱UFJ銀行	支店名	たまプラーザ支店
預金種目	普通	口座番号	0510477
口座名義	社団法人国際口腔インプラント学会		

※振込手数料はご負担ください。
※年会費用は入会時期に関わらず4月1日から翌年3月31日までとなります。(但し10月以降に入会される場合はその年度の賛助会員年会費は半額になります)

■紹介者:

(紹介者がいる場合のみご記入ください)

国際口腔インプラント学会事務局

〒950-1105 新潟県新潟市西区ときめき東1-20-2
TEL:025-374-7023 FAX:025-231-3390



025-231-3390