

日本歯科大学校友会入会申込書

平成 年 月 日

日本歯科大学校友会会長
殿

氏名 _____ 印
(回卒)

日本歯科大学校友会に入会いたしたいので入会金を添えて申し込みます。

フリガナ 氏 名	男・女
生 年 月 日	年 月 日生
最終卒業学校	
卒 業 年 月	年 月卒業
会 員 種 別 (該当箇所を○)	A. 1種会員【都道府県()・学内・本部取扱】 B. 2種会員【家族・勤務】
診療所住所 勤 務 地	〒(-)
	TEL : FAX :
	E-mail :
自宅住所	〒(-)
	TEL : FAX :
	E-mail :