

静岡県口腔インプラント研究会 入会のご案内

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

近年のインプラントの発展は、めざましいものがあり、臨床において様々なインプラントが導入され好成績をあげております。このような状況の中、本会は、会員相互の情報交換、各種インプラント研修会の紹介、ならびに定期講演会の開催等を通して、よりアクティブにインプラントに取り組んでいきたいと思っております。

つきましては、日頃からご参加いただいております皆様方にご入会いただき、本会をますます有意義なものに発展させていきたいと存じますので、ご協力のほど宜しく
お願い申し上げます。 敬具

静岡県口腔インプラント研究会
会長 長谷川 慶

【一般会員】

入会金 5,000 円 年会費 5,000 円

【申込方法】

入会申込書に必要事項をご記入の上、下記事務局宛にご返送ください。入会金ならびに年会費は、銀行振込または郵便振替にてご入金下さい。
なお、振込受領書をもって領収書に代えさせていただきます。

[振込先] 銀行：静岡銀行 安西支店 普通 0524878
郵便局：00850-5-116405
名義：静岡県口腔インプラント研究会

【申込先】

事務局 敬天堂歯科医院内 担当・松本幹広
〒420 静岡市呉服町 1-4-6 松浦ビル
TEL 054-251-0108 FAX 054-255-5304
E-メール：info@shizuoka-ois.jp

切り取り線

静岡県口腔インプラント研究会入会申込書

ご氏名	勤務先名
勤務先住所 〒	TEL FAX
自宅住所 〒	TEL FAX

* Eメールアドレスは、誤記防止のため事務局宛に、メールにてご連絡願います。