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います。

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　麻生　幸男

【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

名　義：静岡県口腔インプラント研究会

【申込先】

事務局　麻生歯科クリニック内　担当・長谷川
〒420-0823 静岡市葵区春日 2-12-5
TEL 054-275-0520　FAX 054-275-0523
E-ﾒｰﾙ：shizuoka.oiss@gmail.com

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。