静岡県口腔インプラント研究会

入 会 の ご 案 内

ご挨拶

拝啓 貴社ますますご発展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。現在会員数は 150 名を越え、賛助会員として多くの関係業者の皆様にご協力をいただいております。

つきましては、日頃からご協力いただいております貴社に御入会いただき、本会を益々有意義なものに発展させていきたいと存じますので、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

【賛助会員】 1）会員名簿に掲載
2）定期発行のインフォメーション発送時に、賛助会員の講習会案内・製品パンフレットを同封。
3）定期講演会時の広告・展示の優先案内
4）臨床講演会でのプレゼンテーション

年会費 ３０，０００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。年会費は、下記宛にお振り込み下さい。なお、振込用紙の振込み金受領書もって領収書に返させていただきます。

［振込先］ 静岡銀行 安西支店 普通 ５２４８７８
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

貴社名	ご担当者名
ご住所 〒	TEL FAX