

(様式 1)

## 正会員入会申込書

九州歯科大学同窓会長 様

会員の種別に基づき、下記の通り（入会・登録）を申し込みます。

申込日 平成 年 月 日

会員区分	一般会員・勤務会員				
フリガナ 氏名	生年月日		昭和・平成 年 月 日		
	卒業期	期	性別	男・女	
現住所	〒				
TEL			FAX		
E-mail					
勤務先 住所	〒				
所属	部署		役職		
TEL			FAX		
E-mail					

必ず以下の送付先にチェックしてください

\* 会報等の送付先：現住所 勤務先

上記の者、当同窓会の会員として承認したことを認めます。

\_\_\_\_\_ 都道府県同窓会

会長 \_\_\_\_\_ (印)

\* 所属の都道府県同窓会を通じて提出してください。

\* 「入会」とは、本会未入会者が入会する場合です。入会金、年会費を添えて申し込んでください  
「登録」とは、本会入会済で本部未登録者が登録する場合です。入会金は必要ありません。