

# 日本歯科医師連盟 入会申込書

## (記入例)

※太枠箇所にご記入をお願いします。

|              |                            |  |                                      |            |      |   |     |                      |      |
|--------------|----------------------------|--|--------------------------------------|------------|------|---|-----|----------------------|------|
| フリガナ<br>氏名   | かながわ たろう<br><b>神奈川 太郎</b>  | 性別<br><b>男</b> ・女                                      | コード番号                                | ※          | 都道府県 | ※ | 郡市区 | ※                    | 整理番号 |
| 生年月日         | 大正<br><b>昭和</b> 48年 5月 1日生 | 会員種別   | ※ 一般会員 ・ 会計規則14条2項会員(旧5条2項会員) ・ 終身会員 |            |      |   |     |                      |      |
| 就業所<br>住所    | <b>231-0013</b>            | 日本歯科医師会<br>入会年月日                                       | ※                                    | 平成         | 年    | 月 | 日   | 所属歯科医師連盟証明           |      |
|              | <b>神奈川県横浜市中区住吉町6-68</b>    | 都道府県<br>歯科医師連盟<br>入会年月日                                | ※                                    | 平成         | 年    | 月 | 日   | ※<br>都道府県 歯科医師連盟 ㊞   |      |
| 就業所名         | <b>神奈川県歯デンタルクリニック</b>      | 日本歯科医師連盟<br>入会年月日                                      | ※                                    | 平成         | 年    | 月 | 日   | _____                |      |
| 住所           | <input type="text"/>       | 日本歯科医師連盟<br>入会承認年月日                                    | ※                                    | 新規入会 ・ 再入会 |      |   |     | ※<br>郡市区 支部 歯科医師連盟 ㊞ |      |
|              | <b>同上</b>                  | 日本歯科医師連盟<br>入会承認年月日                                    | *                                    | 平成         | 年    | 月 | 日   | _____                |      |
| 平成 年 月 日     |                            | 太線 本人記入欄<br>※印 都道府県、郡市区（支部）歯科医師連盟記入欄<br>*印 日本歯科医師連盟記入欄 |                                      |            |      |   |     |                      |      |
| 日本歯科医師連盟会長 殿 |                            | 日本歯科医師連盟に入会します。<br>※署名、捺印をお願いします。                      |                                      |            |      |   |     |                      |      |
| 氏名 _____ ㊞   |                            |  |                                      |            |      |   |     |                      |      |