

# 新潟歯学会入会申込書

## 記入上の注意

- ・漢字は楷書ではっきりと書き、ローマ字表記はヘボン式にしてください。
- ・氏名、住所、勤務先、勤務先住所にはフリガナをつけてください。

|   |                 |                     |             |  |  |  |                |  |                               |
|---|-----------------|---------------------|-------------|--|--|--|----------------|--|-------------------------------|
| 0 | 会員番号            | *この欄は記入しないで下さい.     |             |  |  |  |                |  |                               |
| 1 |                 | 姓 (Last Name)       | Middle Name |  |  |  | 名 (First Name) |  |                               |
|   | ローマ字表記          |                     |             |  |  |  |                |  |                               |
|   | フリガナ            |                     |             |  |  |  |                |  |                               |
|   | 氏 名             |                     |             |  |  |  |                |  |                               |
| 2 | 住 所<br>(フリガナ)   | 〒                   |             |  |  |  |                |  |                               |
| 3 | 電話番号            |                     |             |  |  |  |                |  |                               |
| 4 | 生年月日            |                     |             |  |  |  |                |  | 例：1965 年 4 月 1 日<br>→19650401 |
| 5 | 第 期生            | 第 期生 (新潟大学歯学部卒業生のみ) |             |  |  |  |                |  |                               |
| 6 | 学内, 外           | 学内 ( 分野, 内線番号 ), 学外 |             |  |  |  |                |  |                               |
| 7 | 勤務先名<br>(フリガナ)  |                     |             |  |  |  |                |  |                               |
| 8 | 勤務先住所<br>(フリガナ) | 〒                   |             |  |  |  |                |  |                               |
| 9 | 電話番号            |                     |             |  |  |  |                |  |                               |

新潟歯学会の趣旨に賛同し入会いたしたく、会費（正会員 5,000 円、研修医・大学院生 3,000 円、学生 1,000 円）を添えて申し込みます。

令和 年 月 日

氏名

提出先：新潟歯学会事務局

〒951-8514 新潟県新潟市中央区学校町通 2 番町 5274 番地 新潟大学歯学部内

事務局員：堤 恒子

e-mail: [nds@dent.niigata-u.ac.jp](mailto:nds@dent.niigata-u.ac.jp), TEL: 025-227-2928, FAX: 020-4665-8936