

OBG研究会 会員申込書

この度、OBG研究会の入会したく、入会に申込みいたします。
 (※ご記入前に必ず、裏面の会則についてにお読み下さい)

【入会者基本情報】

氏名		生年月日 年 月 日	
郵便物送付先 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅		会員種別 (いずれかに○印) 正会員 (歯科医師・医師) / 準会員 (歯科技工士・歯科衛生士・医療従事者) ATOBG 正会員 (歯科医師)	
勤務先名称		勤務先の役職	
勤務先住所 〒 都道府県			
勤務先電話		勤務先FAX番号	
勤務先のホームページ (いずれかに○印 ホームページある / ホームページなし) ある方は必ず、URLをご記入ください http://			
メールアドレス			
自宅住所			
自宅・携帯電話			
入会の経緯 <input type="checkbox"/> チラシ・パンフレットを見て <input type="checkbox"/> 書籍や記事を見て <input type="checkbox"/> ホームページを見て <input type="checkbox"/> セミナー受講して <input type="checkbox"/> 会員からの紹介(紹介者の名前) <input type="checkbox"/> その他			
当事務局記入欄 会員番号 No ATOBG会員 No			

会則について同意いたしました (申込書の裏面に会則が記載されます)

日付 年 月 日 署名 印

【入会金及び年会費の振込先】

本会の事業年度は、毎年2月1日～翌年1月末日です。会費は事業年度単位で納入して頂く規則になっております

- 正会員(歯科医師・医師) 入会金 10,000円 年会費 20,000円
- 準会員(歯科技工士・歯科衛生士・医療従事者) 入会金 10,000円 年会費 5,000円
- ATOBG 正会員(歯科医師のみ) 入会金と年会費は無料(※別途月額料金がかかります)

振込先:みずほ銀行 新宿中央支店 普通口座 4129957
 振込名 株式会社ピッコルーナ

申込書の送付先 **OBG研究会 事務局(株)ピッコルーナ**
 〒160-0022 東京都新宿区新宿3-11-12永谷テイクエイト9F
 TEL:03-6273-1200 FAX:03-3351-8067
 E-MAIL:info@obgdental.com
 URL:http://www.obgdental.com