

返信先 FAX 番号 092-292-7749 までご返信ください

平成 31 年度 九州臨床再生歯科研究会 準会員申込・更新のお知らせ

平成 31 年 3 月 13 日(水)

2019年5月～2020年3月までの全6回の研修会と1回の講演会の参加申込みを行えます。準会員の申込期限は平成31年4月27日までとなります。

新たに会員の名簿を更新する目的もございますので、お申込・更新をどうぞよろしくお願い申し上げます。

年会費として3万円（1名）・・・準会員および正会員
※大学所属のコアメンバー1万円となります。
ホームページ上からもお申込出来ます。
ホームページアドレス → <https://rinsaiken.net/>



① 氏名					
② 受付形態	新規	・	更新	・	退会
③ 郵便番号					
④ 住所					
⑤ 電話番号					
⑥ メールアドレス					
⑦ メーリングリストへ登録	する	・	しない		
⑧ 年会費お振込名義					
平成31年4月27日までとなります。お振込の確認が取れない場合は、再度ご連絡させて頂きます。振込の確認のため、必ずお振込名義をご記入ください。					

退会される場合は、③～⑧の項目はご記入不要となります。

西日本シティ銀行 大名支店 普通 2133000 九州臨床再生歯科研究会 会計 平井友成