特定非営利活動法人　日本・アジア健康科学支援機構
入 会 申 込 書

（西暦）　　年　　月　　日　提出

この度、特定非営利活動法人日本・アジア健康科学支援機構に入会したく申し込みいたします。
入会承認後は、貴法人の諸規程等を遵守することを誓約します。
なお、入会金および当年度会費は　　月　　日に納付いたしました。

ふりがな 氏　　名	（姓）　　（名）		性 別 ： 男 ・ 女	
ローマ字				
勤 務 先 施 設 名				
勤 務 先 所 属 名	（役職：　　）			
勤 務 先 所 在 地	〒 TEL：　　FAX：			
メールアドレス	（勤務先）　　@			
	（自　宅）　　@			
自宅住所	〒 TEL：　　FAX：			
希望する 連絡方法	□E-mail　□FAX　□郵便			
	□自宅　/　□勤務先　（いずれかにレ点を記入ください）			
職種	歯科医師　・　歯科衛生士　・　その他（　　）			
＊事務局記載欄	受付日	年　　月　　日	＊会員番号	

【申込み方法】入会金(2,000 円)および年会費（3,000 円）を下記口座に納付後、この申込書を事務局宛に郵送、または FAX にてお送りいただきますようお願いいたします。指定口座への入金確認後、入会手続きを取らせていただきます。
なお、本学会の会計年度は、毎年 9 月 1 日より翌年 8 月 31 日までとなっております。

銀行・支店名（797）：三井住友銀行　志村支店
口　　座　　名：　特定非営利活動法人 日本・アジア健康科学支援機構
口　座　番　号：　普通預金　NO.9831650

【申込書送付先】

〒115-0055　東京都北区赤羽西 6-31-5　（株）学術社内
特定非営利活動法人日本・アジア健康科学支援機構
TEL：03-5924-1233　FAX：03-5924-4388

＊何かご不明の点がございましたら、事務局までご連絡くださいますようお願い申し上げます。