

FAX: 0869-24-7725



特定非営利活動法人 歯科ネットワーク岡山から世界へ  
理事長 村木 利彦 殿

特定非営利活動法人 歯科ネットワーク岡山から世界へ

## 入会申込書

記入日 年 月 日

フリガナ						
氏名 漢字表記	法人の場合は、法人の正式名称と代表者の肩書・氏名をご記入ください					
生年月日 法人の場合は記入不要	昭・平 年 月		日生まれ	性別	男・女	
ご自宅 法人の場合は本社・本店の所在地	住所	フリガナ 〒				
				FAX		
	電話					
	携帯					
	E-mail	@				
Skype ID または Face Time 用アドレス；						
ご希望の連絡方法	郵便・電話・FAX（自宅・ご勤務先）・携帯電話・Eメール(PC・携帯) ※携帯電話メールをご指定の場合は、“main-info@dnow.or.jp”からのメールを受信できるように設定をお願いします。					
◎ここから下は、差し支えなければお書きください。						
氏名の アルファベット表記	パスポートに記載されているものと同じ表記			パスポート番号（例：MS2485566）		
ご勤務先 法人の場合は記入不要	フリガナ					
	名称					
	住所	〒				
	電話					
	FAX					
	E-mail	@				
HP						

### ✿会員の種別（ご希望の種別に○をして下さい。）

会員種別	<input type="checkbox"/> 歯科医師会員	<input type="checkbox"/> 一般会員	<input type="checkbox"/> サポーター会員	<input type="checkbox"/> その他の種別 ( )会員
------	---------------------------------	-------------------------------	----------------------------------	--

別添「会員規約」および「個人情報保護に関する基本方針」に同意します【 】

同意であれば【 】に○印をご記入願います。

✿アンケート ●当会を知ったきっかけは？ HP / ネット検索 / 紹介 / その他 ( )

●当会への希望・期待についてお聞かせください。



✿ ご協力ありがとうございました✿