

日本舌側矯正歯科学会 賛助会員申込書

年 月 日

貴学会の趣旨に賛同し、賛助会員として下記の通り申し込みます。

氏 名 会社名 団体名	(フリガナ)
代表者氏名 (法人, 団体の場合)	(フリガナ)
住 所 (都道府県から記載)	〒
連 絡 先	TEL _____ FAX _____ E-mail _____
法人・団体の場合 ご担当者名	(所属部署) _____
入会金および 年 会 費	入会金：10,000円 (すでに賛助会員の方は入会金は不要です) 年会費：100,000円／年 (会期：10月～9月)
備 考	

【申込書送付先】

日本舌側矯正歯科学会事務局 株式会社オルソアドバンス
〒600-8389 京都府京都市下京区四条大宮町24

TEL : 075-277-8623 / FAX : 075-277-8649 Email : jloa@ortho-advance.com