

## 日本歯科 TC 協会中国四国支部 入会申込書

日本歯科 TC 協会中国四国支部への入会を申し込みます。

申込日	年 月 日		
フリガナ			
氏名	姓)	名)	
生年月日	昭和・平成 年 月 日	女・男	
フリガナ			
勤務先			
受講認定講座 (ご紹介者)	Activity Leader・Basic Instructor・Advanced Instructor・Master ( )		
従事区分	歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士・助手・受付・その他 ( )		
勤務先	〒 -		都道府県
	TEL ( ) -	FAX ( ) -	
ご自宅	〒 -		都道府県
	TEL ( ) -	携帯 ( ) -	
	メールアドレス	@	
※	希望される資料送付先	<input type="checkbox"/> 勤務先	<input type="checkbox"/> 自宅
会費	入会金 3,000 円	年会費 3,000 円 *2023 年は 1,000 円	
【お振込先】 広島銀行 倉敷支店 普通預金 3222478 日本歯科 TC 協会中国支部			
事務局使用欄	支部長		会計

お問い合わせ先

黒瀬歯科医院 黒瀬 泰子  
〒722-0045 広島県尾道市久保一丁目 8-23  
TEL : (0848) 37-4184

FAX086-428-8899

TC CHUGOKU SHIKOKU Branch