

(卒業後、住所等連絡先が変更となりましたら提出してください)

一般社団法人 日本歯科技工学会 住所(連絡先)変更届

住所(連絡先)を変更しましたので届出致します。

ふりがな：

氏 名： _____ (男・女)

学生登録会員番号 (_____)

変更

新住所：(学会書類・機関誌等郵送先)

〒 (_____) [大きめに]

電話番号： _____ (連絡が取れる電話番号)

Eメールアドレス：(学会からの情報提供用)

_____ @ _____

フリガナ

※ ハイフン、アンダーバー、大文字などを明確に1文字ずつついでに書いてください

変更届は下記宛 FAX またはEメール又は郵送でお送りください

FAX番号 : 03-3947-8341

Eメール : gakkai6@kokuhoken.or.jp

一財) 口腔保健協会 学会部

〒170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9 駒込 TS ビル 4F TEL 03-3947-8891