衛生士会員・認定歯科衛生士 継続申込書

【お申込日】

年　　月　　日

【ご本人情報】

- 歯科衛生士番号：
- 認定歯科衛生士番号：
- 氏名（ふりがな）：
-

【勤務先情報（変更前）】

- 旧所属歯科医院名：
- 旧所属歯科医院住所：

【新しいご連絡先】

（衛生士だより・年会費ご請求書の送付先）（新勤務先へ送付の場合は新勤務先名も記入してください）

- 住所：〒

- 電話番号：
- メールアドレス：

【ご案内・注意事項】

1. 衛生士会員を継続される場合は、**年会費のお支払い**をお願いいたします。
2. 認定歯科衛生士の更新を申請される場合は、研究会ホームページ「資格の更新」をご参照ください。
3. 認定歯科衛生士が研究会会員所属の歯科医院以外に勤務される場合は、ホームページ上の会員名簿より**お名前を削除**させていただきます。ご了承ください。

一般社団法人 国際歯周内科学研究会
衛生士部会

ご提出先メールアドレス　isimp-2001.9@nifty.com