

受付 No. _____

公益社団法人日本口腔インプラント学会
年会費免除申請書

北海道胆振東部地震の被害により3年間の年会費免除を申請致します。

申請日：西暦 年 月 日

会員番号： _____

※下記、いずれかに○を付してください

会員種別： 正会員 準会員 外国人会員 学生会員

お名前： _____

勤務先名： _____

住所（勤務先）： _____

住所（自宅）： _____

連絡先（電話・携帯番号） _____

FAX番号： _____

※ 被災証明書（写）あるいは罹災証明書（写）の添付が必要です。
こちらの年会費免除申請書と併せて郵送にてご提出ください。
なお、上記2点の書類が揃ってない場合は無効とさせていただきます。