

各種申請料お振込みについて

試験審査料及び資格更新料の納付先(1万1千円(消費税込))

郵便局備え付けの郵便振替用紙(青色)をご利用の上、通信欄に試験審査料の場合は「インプラント専門歯科衛生士試験審査料」資格更新料の場合は「インプラント専門歯科衛生士更新料」と必ずご記入ください。

申請書の1号様式裏面に領収書のコピーを忘れずに添付してください。

口座番号:00130-8-687189

口座名:公益社団法人日本口腔インプラント学会衛生士

銀行からのお振込みの場合:

ゆうちょ銀行 019 支店 当座 687189

公益社団法人日本口腔インプラント学会衛生士