

20 年度



年 月 日

入会申込書

北海道SJCDに入会希望の方は下記URLから新規登録をお願いします。

データベース登録：http://sjcd.info

下記申込書に記載してメールかFAXで送信をお願いします。

FAX: 0134-64-6480

Mail: info@sjcd-hokkaido.jp

名 前	ローマ字表記		
性 別	男 ・ 女	職 種	歯科医師, 開業技工士, 勤務技工士, 歯科衛生士, 助手受付
生年月日	西 暦	年 月 日	
出 身 校			
住 所	登録先 (自 宅 ・ 勤 務 先)		
	住所 〒 -		
	TEL () -	FAX () -	
	携帯 () -	E-MAIL	
郵 送 先			
公 開 許 可	登録頂いた情報のホームページ上での会員名簿欄への記載を (許可する ・ 許可しない)		

東京 SJCD セミナー	(受講中 ・ 年 卒 ・ 未受講)
大阪 SJCD セミナー	(受講中 ・ 年 卒 ・ 未受講)
会費のお振込み	入会金・年会費の合計 () 円) は、 月 日に SJCDデータベース上でクレジット決済いたします。
<p>< お問い合わせ先 ></p> <p>FAX: 0134-64-6480 Mail: info@sjcd-hokkaido.jp</p> <p>小樽山岡デンタルオフィス</p>	

