

## 日本臨床歯科補綴学会年会費納入証明書（新規・更新）

### 〈 申請者 〉

（フリガナ）

氏 名 \_\_\_\_\_ 殿

医療機関・所属 \_\_\_\_\_

（フリガナ）

住 所 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

（自宅・勤務先・携帯）

Eメール \_\_\_\_\_

（以下の証明欄は学会で記入しますので、申請者は何も記入しないで下さい。）

貴殿は、別紙に示す期間につき日本臨床歯科補綴学会年の会費を納入されていることを証明します。

年 月 日

日本臨床歯科補綴学会 印