

申込日

年 月 日

## PSD協会 正会員登録申請書

フリガナ		
氏名		
ローマ字		
住所	〒	
メールアドレス		
携帯番号		FAX番号
フリガナ		
勤務先		
勤務先住所		
勤務先TEL		勤務先TEL
出身校		
職業	歯科医師 / 歯科技工士	

資料送付先	現住所 / 勤務先	
-------	-----------	--

## 会員名簿の掲載情報について

現住所の掲載	可 / 不可	緊急連絡先の掲載	可 / 不可
アドレスの掲載	可 / 不可	勤務先URLの掲載	可 / 不可

協会HPにセミナーなどを様子を映した画像を掲載する場合があります、ご了承ください。

## 【PSD一正会員登録料・年会費】

会員登録料 20,000円 / 年会費 30,000円 合計 50,000円

## 【振込先】

武蔵野銀行 0133 川越南支店 054 普通 1121556

(名義) 一般社団法人日本補綴構造設計士協会

イッパンシャダンハウジンニホンホテツコウゾウセッケイシキヨウカイ

## 【お申し込み先】

PSD事務局 〒350-1121 埼玉県川越市脇田新町5-13

TEL : 049-244-5200/FAX : 049-244-1023