



口腔内科は、
口腔を一つの臓器と
考える治療です。



日本口腔内科学研究会 会員申し込み書

フリガナ
氏名

勤務先名

自宅住所 〒 -

生年月日 西暦 年 月 日

TEL

FAX

E-mail

(携帯不可)

※今後、上記E-mailアドレスに日本口腔内科学研究会からのご案内をさせていただきます。

ご職業 歯科医師 医師 歯科助手 医療従事者
 歯科衛生士 歯科技工士 関連企業

一般向け漢方ポータルサイト「口腔漢方」サイト内、ご相談医院に医院情報を掲載してもよろしい場合は、掲載可能な医院情報のご記入をお願いします。

医院名

住所 〒

TEL

ホームページURL

備考欄

個人情報保護方針・研究会規約に同意する (内容はWEBサイトをご覧ください)

FAX送信先: 048-687-4416