

国際審美学会・デンタル部門・入会申込書

申込日	平成 23 年 月 日	
フリガナ		
お名前	先生	
連絡先	：診療所　　：ご自宅	
ご住所		
TEL/FAX	TEL	FAX
Mail		

国際審美学会（I.A.A）に入会ご希望の先生は、上記申込書にお名前をご記入のうえ、FAXにて送信をお願いします。入会申込書を受信後、会員専用ページへのパスワードを FAX にてお知らせいたします。（※）

国際審美学会は会員の方に、安全、安心、快適な歯科治療を提供したい医療組織集団です。特に、O.A.M（大口式）インプラントシステムを活用いただきために、会員専用ページには有益な情報を無償で提供しております。

また、認定医制度を設けており患者さんに支持される医療組織集団を目指しています。認定医試験制度につきましては、ホームページにてご確認ください。

以上、ご不明な点がございましたらお気軽にお問合せください。

※：FAX 送信後 3 日以内にパスワードの案内がない場合には、お手数ですがご連絡をお願いします。

国際審美学会 事務局

〒500-8178

岐阜県岐阜市清住町1-11-1 荒川ビル3F (株)メディカルエイペックス内)

TEL 058-266-0123 FAX 058-266-0128

FAX 送信先 058-266-0128