

## 賛助会員申込につきまして

このたびは、本会の主旨に賛同いただきありがとうございます。内容をご確認の上お振込み頂きますようよろしくお願い致します。

- ※ お振込み頂いたことにより入会とさせていただきます。
- ※ 1口1,000円です。口数に制限はございません。
- ※ 振込用紙につきましては、東京都歯科衛生士連盟にご請求頂くか、東京都歯科医師連盟にてお預かり頂いております用紙をご使用下さい。
  
- ※ ネットバンキングにつきましては、下記口座までお願い致します。
  
- ※ 振込取扱票には忘れずにお名前ご住所の記載をお願いいたします。
  
- ※ 領収書が必要な方には後日送付先住所に送付させていただきます。
  
- ※ 会期は1月1日から12月31日の1年間となります。

### 振込先

ゆうちょ銀行

支店名： 0一九

口座番号： 00190-1-449162 （振込手数料が必要となります。予めご了承下さい。）

東京都歯科衛生士連盟

〒113-0033

東京都文京区本郷 2-21-3-4F

03-5689-3353 (TEL、FAX 同)

メール：tdhpa.renmei@gmail.com