

日本口腔筋機能療法(MFT)学会 入会手続きのご案内

本学会ホームページに掲載の日本口腔筋機能療法(MFT)学会入会申し込み用紙(入力原票)に必要な事項をご記入のうえ、入会金・年度会費の入金日および振込依頼人名の記載がある書類(銀行振込受領証のコピー等)とともに本学会事務局までご郵送願います。ご入金を確認できませんと、正式な会員申請となりませんので、ご注意ください。ご入会につきましては、入会金・年度会費の入金日をもって入会日とし、理事会承認後に入会手続きが完了となります。

【正会員(ドクター会員: 歯科医師・医師)】

入会金 5,000円
年度会費 8,000円 合計: 13,000円

【正会員(コデンタル会員: 歯科衛生士、言語聴覚士、看護師、その他)】

入会金 5,000円
年度会費 6,000円 合計: 11,000円

《入会金・年度会費振込先》

銀行名: 三菱UFJ銀行
支店名: 駒込(コマゴメ)支店
預金科目: 普通預金
口座番号: 0230812
加入者名: 日本口腔筋機能療法学会 (ニホンコウクウキンキノウリョウホウガクカイ)

事業・会計年度: 4月1日～翌年3月31日

【お申し込みについて】

1. 入会申し込み用紙(入力原票)に必要な事項をご記入のうえ、入会金・年度会費の入金日および振込依頼人名の記載がある書類(銀行振込受領証のコピー等)とともに本学会事務局までご郵送願います。(ご入会時の資料送付はFAXではなく必ず郵送にてお願いいたします。)
2. 学会誌・会報は入会後に発行した号からお送りいたします。
3. 住所変更(学会誌送付先の変更)の際は、氏名、新・旧住所をご記入のうえ、下記の事務局までFAXにてご連絡下さい。
4. 銀行の自動引き落とし制度は、次年度からご利用になれます。(引き落とし日は毎年5月27日になります。)ご希望の方は、下記の事務局までFAXまたはメールにてご連絡下さい。
5. ご不明点につきましては、下記の事務所までお問合せ願います。

日本口腔筋機能療法(MFT)学会
(事務所) 〒170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9
一般財団法人 口腔保健協会内
電話: 03-3947-8891 (代)
FAX: 03-3947-8341
メールアドレス: gakkai9@kokuhoken.or.jp