

入会申請書 (コンピュータ入力原票)

都道府県 歯科技工士会会長殿

会員コード番号				
---------	--	--	--	--

入会を希望される方は太枠の中のみ記入し、該当に○印を付して下さい

①戸籍上の氏名を記入すること。

氏名	フリガナ	◎	生年月日	3.昭和 4.平成	年	月	日
				年齢	才	性別	1. 男 2. 女

③「専修科等」の卒業者は「本科」についても記入すること。

2 所属支部名	都道府県	支部	(希望) 入会年月	4.平成 5.	年	月
3 技卒 工業士 歯学科 学校	本科	卒業年月	3.昭和 4.平成	年	月	
	専修科等	卒業年月	3.昭和 4.平成	年	月	

⑤⑥正確に洩れなく記入する。町=マチ・チョウなどもフリガナを記入すること。

4 免許証発行者	1.厚生労働大臣(省) 2.都道府県知事	都道府県	免許登録番号	免許登録年月日	3.昭和 4.平成	年	月	日			
5 現住所	〒		電話番号		市外局番		局番		番号		
	フリガナ										
	<都・道・府・県>				<市・郡・区>				ビル・団地 荘・寮・様方 階 号室		
6 勤務先所在地	〒		電話番号		市外局番		局番		番号		
	フリガナ										
	<都・道・府・県>				<市・郡・区>				ビル・団地 荘・寮・様方 階 号室		

⑧名称は、20文字以内でまとめること。(例:〇〇ラボ)

7 自営の区分	1.自営者 2.勤務者 3.その他	8 (フリガナ)	自営歯科技工所・勤務先の名称							
---------	-------------------------	----------	----------------	--	--	--	--	--	--	--

⑨自営者のみ記入すること。

9 自営歯科技工所の経営形態	1.個人経営 2.株式会社 3.有限会社 4.その他の法人	10 勤務先の区分	1.病院 2.歯科医院・診療所 3.歯科技工所(ラボ)	4.歯科技工士学校 5.その他	11 公務員の区分	1.国家公務員 2.地方公務員
----------------	----------------------------------------	-----------	-----------------------------------	--------------------	-----------	--------------------

⑩⑪勤務者のみ記入すること。

12 会報発送先の指定	1.現住所 2.自営・勤務先	13 血液型	A・B O・AB	Rh	+ -	14 身障	1.聴覚障害 2.その他の身障	15 本籍地	都道府県
-------------	-------------------	--------	-------------	----	--------	-------	--------------------	--------	------

⑬紹介者の署名をもらって下さい。紹介者がいない場合は、入会希望先の支部長等にご相談下さい。

16 年金加入状況	1.厚生年金 2.各種共済組合 3.国民年金 4.その他の年金 () 5.未加入	17 家族の状況(同居)	氏名	続柄	生年月日	18 入会紹介者	氏名	電話番号	所属支部名	都道府県 支部	(備考)
-----------	----------------------------------------------------------	--------------	----	----	------	----------	----	------	-------	---------	------

(県技記入欄)

日	入会金	免除・	円
	総合会費	(入会希望月) 年 月分から会費納入開始	
技	自営者会費納入対象者区分	1.納入対象者(年度分から) 2.非対象者(納入開始)	

<個人情報の取扱いについて>

本申請書の内容は、個人情報保護法の規定に基づき適正に管理・保護し、目的以外に使用することはありません。

○本入会申請書は、日本歯科技工士連盟の入会申込書を兼ねます。