



下記に必要事項をご記入の上FAX又は、郵送にてお申し込み下さい。

個人会員ご入会申込用紙

LDAの趣旨を理解し、個人会員の入会を申し込み致します。

フリガナ

ご氏名

フリガナ

住 所

電話番号

FAX番号

勤務先

職業区分

歯科医師 歯科技工士 歯科衛生士 その他 ()

E mail

LDAご入会窓口

FAX: 03-3234-2477

宛先： 〒101-0061 東京都千代田区三崎町2-20-4 日本歯科新聞社内 LDA事務局宛