

日本歯科医師連盟・鹿児島県歯科医師連盟の入会案内

1 入会申し込みについて

別紙様式の「日本歯科医師連盟入会申込書」及び「鹿児島県歯科医師連盟入会申込書」の**太枠線内の所要事項をご記入・押印の上、市郡支部長の確認を受けて**当連盟宛に郵送してください。市郡支部長の押印が困難な場合はこちらで対応いたしますのでそのままご返送ください。

2 会費の額について

- (1) 4月1日～9月30日までに入会された方の会費
 - ① 日本歯科医師連盟 : 23,000円/年
 - ② 鹿児島県歯科医師連盟 : 6,000円/年
- (2) 10月1日～翌3月31日までに入会された方の会費
 - ① 日本歯科医師連盟 : 11,500円/年(初年度)
 - ② 鹿児島県歯科医師連盟 : 3,000円/年(初年度)

3 会費の納入について

それぞれ年1回(口座引き去り)

日本歯科医師連盟 5月、鹿児島県歯科医師連盟 6月

※会費徴収の方法

本連盟では鹿児島県歯科医師会との峻別を図るために、鹿児島銀行によるK-NET(鹿児島ネット代金回収サービス)を活用して銀行引去りを行っておりますので、K-NETへのご加入をお願いします。別紙「K-NET預貯金口座振替依頼書」を同封しますので、所要事項をご記入の上、ご返送くださるようお願い申し上げます。

<連絡先> TEL : 099-805-0334
FAX : 099-227-0022
(担当) 宮原哲也