

大阪口腔インプラント研究会申込書

顔写真貼付欄
40 mm×30 mm

私は大阪口腔インプラント研究会に入会を申し込みます。

ふりがな
氏名 _____ 印 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 男・女

勤務先 〒 _____ 開業年月日 _____ 年以来満 _____ 年

TEL _____

FAX _____

自宅 〒 _____

TEL _____

FAX _____

出身大学 _____ T・S・H _____ 年卒

特記事項（専門・研究室入籍経験等） _____

上記先生を本研究会に入会させていただきたく、お願い申し上げます。

*紹介者は当会会員に限る。

紹介者 _____

印 _____

—参考設問—

1.臨床に取り入れている分野。（複数回答可）

- ・ 歯科 ・ 小児歯科 ・ 矯正歯科 ・ 口腔外科 ・ 歯周病科
- ・ インプラント ・ 義歯 その他（ _____ ）

2.得意な専門分野があれば記載してください。

（ _____ ）

3.インプラントの経験年数 _____ 約 _____ 年・約 _____ 症例

埋入インプラントの種類

（ _____ ）

4.本研究会での症例報告の可能性について

（ いつでも可 ・ 準備中 ・ 当分不可 ）

可能であれば、報告可能な分野、内容について記入してください。

（ _____ ）