**顎骨再建とインプラントによる治療指針**

**－広範囲顎骨支持型装置治療マニュアル－**

**会員販売価格購入申込書**

本申込書は下記のいずれかの学会員に限ります。

会員販売価格はおひとり１冊10,000円（税・送料込）となります。

講座・医院等でまとめて購入の場合は、その冊数をご記入ください。

下記の通り申込いたします。

1. 申込者氏名：
2. 所属学会：（お選びください）

□（公社）日本顎顔面インプラント学会

会員番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（おわかりの方はご記入ください）

　　□（公社）日本口腔外科学会　　　　　　□（公社）日本口腔インプラント学会

　　□（一社）日本顎顔面補綴学会

３．所属：

４．お届け先：

　　　　□勤務先　　　　□自宅　（どちらかを削除ください）

　　〒：

　　ご住所：

５．購入金額（送料・税込み）　　　　10,000円

　複数購入の場合、合計金額をご記入ください　　　　　　　　　　　　　　円

※お申し込み後、下記口座へ入金願います。

三井住友銀行　志村支店

普通預金　口座番号：7081216

口座名：日本顎顔面インプラント学会

お振込みの際は「ガイドライン」+「申込者お名前」としてください。

例：「ガイドラインニホンタロウ」

ご入金確認後の発送となります。

ご記入後本紙を一旦PCに保存し、メールに添付してお送りください。

※申込書の送り先　　info@jamfi.net

※領収書の宛先（お選びください）　　　□申込者　　□所属先