九州歯科大学　後援会　事務局行
FAX:093-581-7508

九州歯科大学　後援会　入会届（HP専用）

記入日　平成　　年　　月　　日

会員（保護者）名	ふりがな
会員　現在住所	〒 県　　市
会員　電話番号	

入学科に〇をつけてください	歯学科　・口腔保健学科　・歯学研究科(博士課程・修士課程)
ご子弟名 （新入生）	ふりがな

■兄弟会員の確認

※新入生に本大学および大学院に兄弟がいる場合、兄弟会員となり、入会費は免除、
年次会費は1人分免除となりますので、対象の方はご記載ください。

在学生　兄弟氏名	ふりがな	大学(歯学・口保)　　年生 大学院(歯学・口保)　　年生

■後援会　入会・年次会費　納入方法確認

下記のいずれかに〇をつけてください。

振込用紙にて振込済	現金にて支払済	後日　振込用紙にて振込予定	後日　現金支払予定

■「後援会入会届」における個人情報に関する取扱いについて

1. 利用目的について
   会員および会員子弟に対する福祉共済、会員子弟の学生生活、活動の援助、支援等後援会の運営のために利用いたします。
2. 第三者提供について
   法令等に基づく場合を除き、取得した個人情報を利用目的の範囲を超えて第三者へ提供致しません。
3. 業務委託について
   会報などの発送のため、協力会社に委託する場合は、取得した個人情報の全部または一部を利用目的の範囲内で提供いたします。
4. お問合せについて
   個人情報に関する開示等のお問合せについては後援会　事務局　093-581-7508　まで

事務局　確認欄	F	CA	入会NO	

九州歯科大学　後援会事務局　：　電話／ＦＡＸ　093-581-7508