**日本歯周病学会 会員カード**

**再発行・変更依頼**

※受付は通年で行っております。

※発行は年２回、学術大会の2～4週間前の予定です。

希望する項目に○をお付けください

・再発行

・記載内容の変更

変更前：

変更後：

＊氏名に変更がある場合は、必ずフリガナをご記入ください。

氏名

日本歯周病学会 会員番号

送付先住所　　〒

＊発送先が法人・診療所の場合は、その名称もご記入ください。

TEL

送付先（Eメール・FAX・郵送）

株式会社DNI

〒982-0251　宮城県仙台市太白区茂庭字人来田西51-2

Eメール：perio@dni.co.jp

FAX：022-738-9211