**ロゴマーク使用申請書**

**西暦　　　　年　　月　　日**

**公益社団法人日本矯正歯科学会**

**理事長殿**

※枠線内に必要事項を記載して下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者氏名 | フリガナ | | 学会会員番号 |
|  | |  |
| 所属機関  （勤務先） | 勤務先名 |  | |
| 住　所 | 〒　　　　　－ | |
| E-mail Address: | | |
| TEL： （　　　　）　　－ | | FAX： （　　）　　－ |

|  |  |
| --- | --- |
| **使用目的** |  |
| **使用方法** |  |
| **備　　考** |  |

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

**上記申請を許可いたします。**

**年　　月　　日**

**公益社団法人日本矯正歯科学会**

**理事長　森山啓司**