

新規施設ID作成

【会員MyMeb】内の左メニューから「新規施設ID作成」を選択し、施設責任者と登録者情報を入力します

MENU

会員番号：999999
口腔 テスト
ログアウト

トップ

会員へのお知らせ

登録情報の確認と編集

会費支払い状況確認

パスワード変更

教育研修会受講申し込み

日本口腔外科学会TOPへ

施設MyWeb

新規施設ID作成

施設MyWebトップ

会員向けコンテンツ

2019年申請(更新)日程表

資格「新規」申請について

資格「更新」申請について

ニュース・レター(学会広報誌)バックナンバー

口腔外科疾患調査報告

学術大会 教育講演の録画

病院歯科口腔外科に係るアンケート調査の報告書について

病院歯科口腔外科勤務医についてのアンケート調査結果

歯科口腔外科の各疾患の治療にお

新規施設ID作成

入力後ページ下の「確認画面に進む」ボタンをクリックしてください。*は必須項目です。

施設情報

施設名*

診療科等の名称

郵便番号* 住所検索 ※ 例 123-4567

都道府県* ※ 都道府県、市区郡、町名は郵便番号から自動入力となります。

住所*

電話番号* ※ 例 03-1234-1234

内線番号 ※ 例 1234

施設責任者 氏名 会員 非会員 **会員検索**

※会員の場合必ず「会員検索」を利用して入力ください。非会員の場合は直接入力ください。

会員番号*	-	会員区分*	-
姓(漢字)*	-	名(漢字)*	-
姓(カナ)*	-	名(カナ)*	-

施設責任者 E-mail (ご登録いただいたメールアドレス宛に事務局からのご連絡をお送りします)

E-mail1* 確認入力 E-mailなし

E-mail2 確認入力

登録者 氏名 会員 非会員 **会員検索** **責任者と同じ内容を転写**

※会員の場合必ず「会員検索」を利用して入力ください。非会員の場合は直接入力ください。

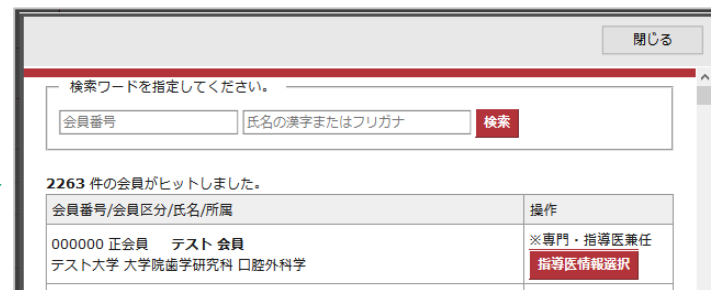
会員番号*	-	会員区分*	-
姓(漢字)*	-	名(漢字)*	-
姓(カナ)*	-	名(カナ)*	-

登録者 E-mail (ご登録いただいたメールアドレス宛に事務局からのご連絡をお送りします)

E-mail1* 確認入力 E-mailなし

E-mail2 確認入力

確認画面に進む



施設責任者または登録者が会員の場合、「会員検索」を利用して入力ください。選択した会員の情報が自動入力されます。

施設責任者と登録者が同一の場合、こちらをクリックしてください。責任者の情報が自動入力されます。

登録が完了すると、メールにてログイン情報をお知らせします。