

TC ポイント交換申請

私は下記のとおり TC ポイントの交換を申請いたします。

| | |
|-------|-----------|
| 申請日 | 年 月 日 |
| フリガナ | |
| お名前 | |
| 生年月日 | 年 月 日 |
| TCコード | |
| ご連絡先 | 電話 () — |
| | FAX () — |
| | E-mail @ |

| | |
|--------|----|
| 交換ポイント | pt |
|--------|----|

| | |
|-------|-------------------------------|
| 交換対象物 | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
|-------|-------------------------------|

申込み先/問い合わせ先

一般社団法人 日本歯科TC協会 事務局

〒113-0033 東京都文京区本郷 2-15-13 お茶の水ウイングビル7F
TEL. 03-5842-5511 FAX. 03-5842-5515 E-mail info@tcj.or.jpURL <http://www.tcj.or.jp/>