鶴見大学歯学部同窓会会員データ検索依頼申込書

（申込日　　年　　月　　日）

<table>
<tr><td rowspan="2">申 込 者</td><td colspan="2">氏名</td><td>期</td><td>支部</td></tr>
<tr><td colspan="4">連絡先</td></tr>
<tr><td rowspan="4">希望内容</td><td>種名</td><td>DMラベル</td><td colspan="2">名簿一覧</td></tr>
<tr><td rowspan="2">検索条件</td><td rowspan="2">(1)　　期
(2)　　支部
(3)　　県在住・在勤
(4)　その他
（　　）</td><td colspan="2">(1)　　期　(2)　　支部　(3)　　県在住・在勤</td></tr>
<tr><td colspan="2">（希望する項目に○印をおつけ下さい）
① 会員番号　② 氏名　③ 旧姓　④ 卒期
⑤ 自宅住所　⑥ 自宅 TEL　⑦ 自宅 FAX
⑧ 職種／開業 OR 勤務　⑨ 職場名
⑩ 職場住所　⑪ 職場 TEL　⑫ 職場 FAX
⑬ その他／本部役員、委員、地方支部役職、評議員　等</td></tr>
<tr><td>部数</td><td>部</td><td colspan="2">部</td></tr>
<tr><td>使用目的</td><td colspan="4">(1)同期会　(2)支部総会
(3)支部学術講演会　(4)その他　（　　）</td></tr>
<tr><td>受取
希 望 日</td><td colspan="4">月　　日（　）頃</td></tr>
<tr><td rowspan="4">受取
希望方法</td><td>郵　送</td><td colspan="3">氏名
住所（〒　　－　　）</td></tr>
<tr><td>学内ﾎﾟｽﾄ</td><td colspan="3">氏名　　教室名　　内線（　　）</td></tr>
<tr><td>ＦＡＸ</td><td colspan="3">宛名　　ＦＡＸ　　－　　－</td></tr>
<tr><td>同窓会室</td><td colspan="3">氏名</td></tr>
</table>

※ 料金は検索終了後にご請求させていただきます。

※ 同窓会使用欄

【担当役員】

※　会長　・　副会長　・　専務理事　　承認　　年　　月　　日

【事務局】　　担当者名　　検印

お渡日　　年　　月　　日	料金　DMﾗﾍﾞﾙ　1ｼｰﾄ 50 円×　　枚＝　　円 封筒　　1枚　10 円×　　枚＝　　円 計　　円　料金収受　　年　　月　　日

TEL：045-581-1080　**FAX：045-582-8929**