鶴見大学歯学部同窓会名簿変更届

ＦＡＸ送信用

期	同窓会番号		記入日	平成　　年　　月　　日	
ﾌﾘｶﾞﾅ				男　・　女	
氏名			旧姓		
自宅	〒				
	ＴＥＬ		ＦＡＸ		
勤務先	勤務先名		役職		
		新規開業　　年　　月　　日 開業情報会報掲載希望（ す る ・ しない ）			
	住　所	〒			
	ＴＥＬ		ＦＡＸ		
種別	開　業 ・ 勤　務（ 開業医 ・ 大学病院 ・ 総合病院 ）				
	大学院（　　）・その他（　　）				
会報などの送付希望先	□自　宅　　□勤務先　　□保護者				
所属支部					
通信欄					

※ 同窓会名簿への記載見合わせを希望する場合は下記の項目に
チェックを入れてください.

自 宅 の　□住所　□**TEL**　□**FAX**

勤務先の　□名称　□住所　□**TEL**　□**FAX**

削除希望理由 ：

期	同窓会番号		記入日	平成　　年　　月　　日	
ﾌﾘｶﾞﾅ				男　・　女	
氏名			旧姓		

※送信の際は、番号にお間違いのないようご注意ください。

HPアドレス：http://www.tsurumi.gr.jp　ＦＡＸ番号：０４５-５８２-８９２９