

西曆 年 月 日

明海大学歯学部同窓会
会 長 中村睦夫 殿

明海大学歯学部同窓会 ブロック大会学術講演会

講師派遣依頼届

_____ 支部

支部長 _____

開 催 日	
場 所	
講演時間	
第一希望 講師名 演 題	
第二希望 講師名 演 題	
連絡先	

ご記入いただきましたのち、

郵送、メール、FAX のいずれかの方法で事務局あてに提出をお願いします

明海大学歯学部同窓会 350-0283 埼玉県坂戸市けやき台 1-1

T E L : 0 4 9 (2 8 5) 7 0 3 4

F A X : 0 4 9 (2 8 7) 3 1 7 4

アドレス : meikaidaisidousou@gmail.com