申請日：西暦　　　年　　月　　日

明海大学歯学部同窓会

会　長　中村睦夫　殿

支　　部　　長　　殿

支部入会申込書兼住所変更届

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな | 　 |
| 氏名 | 　 | （旧姓） |
| 卒期 | 期 | 性別 | 男　　・　　女 |
| 自宅住所 | 〒 |
| T E L | 　 | 携帯電話 | 　 |
| F A X | 　 | Eメール | 　 |
| ふりがな | 　 |
| 診療所または　　　　勤務先名 | 　 |
| 勤務先住所 | 〒 |
| T E L | 　 | FAX | 　 |
| 勤務形態 | 自宅開業 ・ 他所開業 ・ 勤務医 ・ 大学 ・ 研究機関 ・ その他（　　　　　 　　　） |
| 所属希望支部 | 支部　(自宅あるいは勤務地所在の都道府県になります） |
| 郵便物の発送先 | 自宅　　　　　・　　　　勤務先 |

**送信先：同窓会本部および各支部の支部長宛てにFAXをお送りください。**

**各支部の送付先はホームページの支部長住所録をご確認ください**

**明海大学歯学部同窓会事務局　FAX：０４９（２８７）３１７４**