

平成 年 月 日

一般社団法人
九州大学医学部同窓会 殿

「九州大学医学部同窓会」入会届

ふりがな

氏名 _____ (昭和・平成 年卒業)

(〒)
住所 _____

電話番号 _____

◇勤務先

住所 _____

電話番号 _____

◇郵便物郵送先

(〒)
住所 _____

電話番号 _____