

(様式 16)

異 動 届

九州歯科大学同窓会会長 様

私儀、平成 年 月より下記住所に移転いたします。

都 道

よって 府 県同窓会へ異動、入会致したく、
入会手続きその他、ご高配の程宜しくお願いいたします。

都 道

_____ 府 県 同窓会会員氏名 _____

移転先住所

TEL

FAX