

(様式 4)

学生会員入会申込書

九州歯科大学同窓会長 様

会員の種別に基づき、下記の通り入会を申し込みます。

申込日 平成 年 月 日

| | | | | | | | |
|------------|---|-----|--|--------|-------------|-----|-----|
| フリガナ 氏名 | | | | 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 | | |
| | | | | 出身 | 都道府県 | 性別 | 男・女 |
| 出身高校 | | | | 卒業年 | 平成 | 年卒業 | |
| 現住所 | 〒 | | | | | | |
| TEL | | FAX | | E-mail | | | |
| 帰省先住所 | 〒 | | | | | | |
| TEL | | FAX | | E-mail | | | |

会誌等の送付先

| | | | | | | |
|-------|---|-----|--|--------|--|--|
| 送付先住所 | 〒 | | | | | |
| TEL | | FAX | | E-mail | | |

※ 入学と同時に、入会金を添えて申し込んでください。