

鳥取大学医学部同窓会異動連絡用紙

同窓会FAX番号 0859-31-5117
E-mail dousoukt@smile.ocn.ne.jp

フリガナ			
氏名			
フリガナ			
旧姓名			
学科	☐ 医学科 ☐ 生命科学科 ☐ 保健・看護 ☐ 保健・検査		
会員の分類	☐ 本学卒 ☐ 学生 ☐ 他大卒 ☐ 元教官		
卒業期・学生	() 期 () 年卒・学年 () 年		
専攻			
出身教室			
勤務先	〒		
	住所		
	勤務先名		
	職名		
	TEL		
勤務先	FAX		
	* 名簿への掲載	☐ する ☐ 希望しない	
	〒		
現住所	住所		
	TEL		
	FAX		
現住所	* 名簿への掲載	☐ する ☐ 希望しない	
	メールアドレス (名簿へは不掲載、連絡用にご記入下さい)		
郵便物送付先	☐ 現住所	☐ 勤務先	
同窓会名簿の送付	☐ 希望する	☐ 希望しない	
米子同窓だよりの送付	☐ 希望する	☐ 希望しない	
同窓会への連絡事項			

※□には、必ず √印を記入してご連絡ください
 ※手書きの場合は、楷書で正確にご記入下さい
 ※用紙は、HPからダウンロードできます