

【 既卒者用 】

令和 年 月 日

一般社団法人 九州大学医学部同窓会長 殿

「九州大学医学部同窓会」入会届

九州大学医学部同窓会に、入会を希望します。

ふりがな

入会者氏名 :

出身大学 :

大学

学部 :

学部

学部卒業年 :

(S ・ H ・ R)

年

◆ 九州大学での在籍分野・教室名

(退職している場合は、過去に在籍していた分野・教室名)

(分野・教室)

【 勤務先 】

勤務先名

(部署・役職)

〒

住 所

電話番号

【 自 宅 】

※ マンションに居住の方は建物名と部屋番号まで記入してください

〒

住 所

電話番号

【 郵送物の希望送付先 】 ※ ご希望がない場合は勤務先への送付となります

☐ 自 宅

☐ 勤務先