

一般社団法人 九州大学医学部同窓会

該当項目の□にチェックの上、内容を記載してください。

住所変更

勤務先・開業先変更

その他

会員情報変更届

会員コード（事務局記入欄）							
—							

フリガナ								
現姓名	姓						名	
フリガナ								
旧姓名	姓						名	
卒年	昭和 平成 令和	年	月	大学 学部				学科
出身教室			入局年			退局年		
現住所	郵便番号 [][] - [][][][]		<input type="checkbox"/> <u>名簿への掲載を希望しない</u>					
電話番号	()	—		E-mail				
勤務先・開業先名				診療科			役職	
勤務先・開業先住所	郵便番号 [][] - [][][][]		<input type="checkbox"/> <u>名簿への掲載を希望しない</u>					
電話番号	()	—		E-mail				
郵送先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先・開業先 <input type="checkbox"/> 学士鍋送付希望しない							
連絡事項								