診療所・勤務先・自宅住所 変更届

◎本事務局にお届け頂いている診療所・勤務先・自宅住所等に変更又は異動がありましたら、恐れ入りますが、お知らせください。

◎E-mail、ホームページのURLを取得された方もご通知ください。

1.診療所・勤務先　2.自宅住所　変更いたしました（○で囲む）

フリガナ		
氏　名	（旧姓　　）	期卒業

1.診療所・勤務先

フリガナ

〒　　—

都道府県　　市区群

（　　様方）

TEL.　　FAX.

E-mail.

2.自宅住所

フリガナ

〒　　—

都道府県　　市区群

（　　様方）

TEL.　　FAX.

E-mail.

※同窓会関係の書類発送先は

1.診療所・勤務先
2.自　宅　住　所

を希望します（どちらかを○で囲む）

■この「診療所・勤務先・自宅住所 変更届」に必要事項をご記入の上、FAXまたは郵送にてお送りください。

■送り先／**奥羽大学歯学部同窓会事務局**
〒963-8611 福島県郡山市富田町字三角堂31-1
TEL.024-939-0530　FAX.024-935-7420
E-mail.　kaiseikai@ohu-doso.gr.jp