

(様式 17)

推薦会員届

九州歯科大学同窓会長 様

会則第5条に基づき下記の通り、九州歯科大学同窓会の会員に推薦いたします。

被推薦者	フリガナ	
	氏名	
生年月日	年 月 日生	
卒業大学		
卒業年		

平成 年 月 日

推薦届出人

都 道

_____ 府 県 同窓会

会長 _____ (印)

* 入会申込書を添えて、所属の都道府県同窓会を通じて提出してください