

(様式 9)

会員身分変更届

九州歯科大学同窓会長 様

会員の種別に基づき、下記の通り身分変更を届け出します。

(該当するところを○で囲んで下さい)

一般会員

一般会員

勤務会員

より

勤務会員

70～74才会員

届出日 平成 年 月 日

会員氏名 _____

自宅住所

自宅 TEL _____ FAX _____

E-mail _____

診療所・勤務先住所

診療所・勤務先 TEL _____ FAX _____

E-mail _____

生年月日 _____年 _____月 _____日

卒業期 _____期

都道

_____府県 同窓会

会長 _____ (印)