

# 住所等変更届

年 月 日

大阪歯科大学歯学部同窓会 殿

登録情報に変更がありますので、  
次の通り届け出いたします。

※登録情報確認のため、すべての項目にご記入ください。

◆会員名簿への記載の有無(☑をしてください)

自宅	<input type="checkbox"/> 記載する	<input type="checkbox"/> 記載しない
診療所	<input type="checkbox"/> 記載する	<input type="checkbox"/> 記載しない

賛助 専門・大学( 回)		氏名	〔 ふりがな (旧姓: ) 〕	
自宅	住所	(〒 — )		
	TEL	— —		
	FAX	— —		
診療所 勤務先 (いずれかに○)	住所	(〒 — )		
	TEL	— —		
	FAX	— —		
備考欄				

大阪歯科大学歯学部同窓会

**FAX : 06 - 6943 - 1389**

Mail : dousou@cc.osaka-dent.ac.jp

同窓会のホームページ

URL : <https://www.osakadent-dousou.jp/change-contact/>

ユーザ名 : dosokai パスワード : hp200908



住所変更フォーム