

(様式1)

正会員入会申込書

九州歯科大学同窓会会長 様

会員の種別に基づき、下記の通り（入会・登録）を申し込みます。

申込日 平成 年 月 日

会員区分	一般会員・親子会員・勤務会員				
フリガナ 氏名	生年月日		昭和・平成 年 月 日		
	卒業期	期	性別	男・女	
現住所	〒				
TEL		FAX		E-mail	
勤務先 住所	〒				
所属		部署		役職	
TEL		FAX		E-mail	

上記の者、当同窓会の会員として承認したことを認めます。

都 道 同窓会
府 県

会長 _____ (印)

※ 所属の都道府県同窓会を通じて提出して下さい。

※ 「入会」とは、本会未入会者が入会する場合です。入会金を添えて申し込んでください。

「登録」とは、本会入会済みで本部未登録者が登録する場合です。入会金は必要ありません。