FAX送信　　　　　　　　　　　　　**岐阜大学医学部同窓会　御中**

記載の通信欄に該当されます会員の方はご一報ください。

ご連絡および書類等発送に係る業務を円滑に運営するうえで、データの更新をさせていただきます。

なお、連絡方法に際しましては、郵送またはFAXにてこの用紙を送信ください。

〒501-1190　岐阜市柳戸1番1

岐阜大学医学部記念会館内

岐阜大学医学部同窓会事務局

TEL 058－230－6091　FAX 058－230－6092

|  |
| --- |
| 卒業年月日/S・H・R　　 　年卒業　　 第　　 期卒　　コードNo：  |
| フリガナ |  | 性別 | フリガナ |  | 会館だより等送付先に○ |
| 姓 名 |  | 男・女 | 旧 姓 |  | 現 住 所 | 勤 務 先 |
| 現住所  | 〒　　　―　　　　　 TEL　　　（　　）　　 　・FAX　　　（　　）　　　  |
| 主たる勤務先 |  |
| 勤務先所在地 | 〒　　　―　　　　　 TEL　　　（　　）　　 　・FAX　　　（　　）　　　  |
| その他、連絡事項があれば、ご記入ください。 |