

# 日本大学歯学部同窓会副会長（ブロック担当）変更届

同窓会

ブロック（地区）

旧副会長	( 回卒)
------	-------

新副会長	( 回卒)
	( 支部)

メールアドレス	@
---------	---

自宅	〒  電話 Fax
----	--------------------

診療所	〒  名称..... 電話 Fax
-----	-------------------------------

年 月 日 より就任
------------

上記のとおりお届け申し上げます。

年 月 日

(申請者)

印