

日本大学歯学部同窓会支部長変更届

同窓会

支部

旧 支 部 長	(回 卒)
---------	---------

新 支 部 長	(回 卒)
自 宅	〒 電話 Fax
診 療 所	〒 名称 ----- 電話 Fax
《備考》 会計担当者の変更等がございましたらご記入ください	
令和 年 月 日 より就任	

上記のとおりお届け申し上げます。

令和 年 月 日

(申請者)

印