

成蹊会 OB・OG 会 入会申込書

以下の項目にご記入いただいた上で、FAX、郵送、Eメール添付のいずれかの方法でご送付いただきますようお願い申し上げます。

| | | |
|-------------|-------------|-----|
| ふりがな 氏 名 | | |
| 申込日 | 平成 年 月 日 | |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 | |
| 自宅 | 郵便番号 | 〒 ー |
| | ご住所 | |
| | 電話番号 | |
| | FAX 番号 | |
| | 携帯電話 | |
| 退職時の所属（職種） | | |
| メールアドレス | | |

【ご返送先】

FAX 番号：0837-23-0035

郵送先：〒759-4101 山口県長門市東深川 888
岡田病院

Eメール添付先：seikeikai888@iris.ocn.ne.jp