

※住所変更があればこの用紙を使ってお届け下さい（市町村合併等による表記変更もお願いします）

## 会員名簿データ変更届

平成 年 月 日

東京歯科大学同窓会会長殿

本人氏名 \_\_\_\_\_（ 年 月卒業）

住所、氏名等登録事項の変更について次の通り届け出致します。

### 1. 氏名が変更になった場合

新氏名	
旧氏名	

### 2. 居住地が変更になった場合

新住所	支部名	
	住所	〒 -  TEL - -
旧住所	支部名	
	住所	〒 -  TEL - -

### 3. 就業地が変更になった場合

新住所	支部名	
	住所	〒 -  TEL - -
旧住所	支部名	
	住所	〒 -  TEL - -

会報の送付希望先に○をしてください。（ 自宅 ・ 勤務先、診療室 ）

同窓会本部事務局宛に FAX にて届け出願います。 FAX: 03-3264-4859