

島根県歯科技術専門学校同窓会入会申込書

ふりがな			性別	男・女	生年 月日	T・S・H 年 月 日
氏名			卒業期	齒科技工士科 齒科衛生士科 期生		
	旧姓：					
現住所	〒 _____ _____ 番 (_____) _____					
勤務 (開業) 先	ふりがな					
	名称					
	住所	〒 _____ _____ 番 (_____) _____				
<p>島根県歯科技術専門学校同窓会会員として入会いたしたく終身会費3,000円を添えて申し込めます。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____ (印)</p> <p>島根県歯科技術専門学校同窓会会長 殿</p>						

入会金振込先 島根県歯科技術専門学校同窓会

(郵便振込) 口座番号：01360-5-40383

(銀行振込) 銀行名：ゆうちょ銀行 支店名：一三九 店 口座番号：当座預金 0040383