**一般社団法人　滋賀医科大学外科同門会　宛**

 送付先

 Fax: 　077-548-2848

 郵送：　520-2192　大津市瀬田月輪町　滋賀医科大学外科学講座内

 滋賀医科大学外科同門会　宛

 Mail: 　gekadoumonkai@gmail.com

 学内便：滋賀医科大学外科学講座内　滋賀医科大学外科同門会　宛 一般社団法人 滋賀医科大学外科同門会 正会員登録用紙

**同門会入会日　　　　年　　　月　　　日**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　先生 |
| ふりがな |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 卒業大学 | 　 |
| 卒業年 | 　西暦（　　　　　　）年卒  |
|  | 　和暦（　　　　　　）年卒 |
|  |  |
| 勤務先 | 　 |
| 診療科 | 　 |
| 役職 | 　 |
|  |  |
| 勤務先住所 | 　 |
| 勤務先電話番号 | 　 |
| 勤務先FAX | 　 |
| e-mailアドレス | 　 |
|  |  |
| 自宅住所 | 　開示可□　開示不可□　　（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 携帯電話番号 | 　開示可□　開示不可□　必（　　　　　　　　　　　　　　　） |

　　郵便物　希望送付先　どちらかの□を選択してください

 [ ] 勤務先 [ ] 自宅

　　お預かりした個人情報については事務責任者を定め紛失や漏洩などが発生しないよう適正かつ安全に管理・運営致します。 申込者本人：　□同意しました

一般社団法人 滋賀医科大学外科同門会

〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町

滋賀医科大学外科諾講座内

Tel＆Fax　　077-548-2848

担当事務員：藤生貴子

Email: gekadoumonkai@gmail.com