

この登録書は名簿作成の基礎となりますので楷書で正確に御記入ください。

京都府立医科大学学友会 会員登録票

会員番号					記入日:	年	月	日
ふりがな			ふりがな		生年月日	性別		
氏名			旧姓					
出身大学		卒業年度		専門科名				
出身大学院		課程 修了年		専門科名				
現住所 (自宅)	〒 TEL FAX							
勤務先	〒 TEL FAX							
勤務先又は 医療機関名					役職名			
E-MAIL								
その他勤務先								
文書送付先	自宅	勤務先	(どちらかに○印を付けて下さい)					

名簿に記載される項目は太枠欄のみです。記載を希望されない項目があれば下記通信欄に項目名をご記入ください。

通信欄

ご返信は、FAX、Eメールのいずれでもかまいません。

学友会事務局FAX番号
075-256-0571

学友会事務局メールアドレス
gakuyukai@carrot.ocn.ne.jp

右図のQRコードには、左記の
住所等の情報が入っています。
携帯・スマートホンで活用する
ことが可能です。



問い合わせ先 学友会事務局 〒602-0855 京都市上京区上生洲町197-1 電話 075-231-0067