

# 第4回ホームカミングデイ参加申込書

申込日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(申し込み先)

東北医科薬科大学同窓会

〒981-8558 宮城県仙台市青葉区小松島4-4-1

下記の必要事項を記入して、左記申し込み先まで

TEL : 022-234-4181 担当 白石

E-mail、FAXまたは郵送でお申し込みください。

FAX : 022-234-4548 E-mail : dosokai2@tohoku-mpu.ac.jp

フリガナ				卒年・退職年
氏名				S・H 年
自宅住所	〒 都道 府県			
勤務先名				
勤務先住所	〒 都道 府県			
連絡先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	TEL		FAX	
	Eメール			
同伴者				年齢
氏名				

.....

.....

.....

.....

.....

.....