ご記入日　　年　　月　　日

金沢大学医学部十全同窓会

令和３年 名簿掲載事項確認届

学部卒業・大学院修了年月　　年　　月卒業　・　　年　　月修了　会員番号	

現在の状況をお知らせください。

ふりがな 氏　　名 （旧　姓）	男 女	名簿掲載の可・不可に〇をおつけください。
専門または関連研究分野（旧講座）		可・不可
勤務先（診療科） 役　　職		可・不可
勤務先住所 連　絡　先	〒　　－ TEL　　－　　－　　FAX　　－　　－	可・不可
自宅住所 連　絡　先	〒　　－ TEL　　－　　－　　FAX　　－　　－	可・不可
メールアドレス		可・不可
郵便物送付先	自　宅　・　勤務先　（いづれかに〇をおつけください）	
通　信　欄		

※ご記入いただいた確認届は、**令和３年６月30日（水）必着**にて、封書、またはFAXで事務局あてお送りくださるようお願いいたします。（FAX：076-234-4208）

※またホームページURL：**http://juzen-ob.w3.kanazawa-u.ac.jp/shinsei/**より変更受付サイトへのアクセスが可能です。

連絡先変更サイト

※なおご回答のいただけない場合は、勤務先の掲載をお認めいただいたものと判断させていただきます。

※会員情報は、名簿に掲載するか否にかかわらず、同窓会事業を遂行する為に必要ですので、郵便物送付先住所及び連絡先電話番号は必ず同窓会事務局までお知らせくださいますようお願いいたします。

金沢大学医学部十全同窓会

〒920-8640 金沢市宝町13-1

TEL：076-265-2132 FAX：076-234-4208

E-mail：juzen@med.kanazawa-u.ac.jp