

同窓会名簿借用書

日本大学松戸歯学部
附属歯科衛生専門学校 同窓会 御中

私は、下記の事由の為、同窓会名簿を使用したいので、借用許可をいただきたく
よろしくお願い申し上げます。

第 期

氏名： (旧性：) 印

住所：

電話番号：

使用名簿： 第 期分を借用希望いたします。

使用目的：

平成 年 月 日

※すべての項目を記入して下さい。未記入の場合は名簿を貸し出すことができません。