

## 個人情報の変更について

問い合わせフォーム、FAX、郵送のいずれかでご連絡下さい。

**FAX、封書の方**は下記の内容をお送りくださいますようお願い申し上げます。

FAX:047-360-9291

(郵送の方は、下記の住所を切り取りご使用ください。)

〒271-8587

千葉県松戸市栄町西2-870-1

日本大学松戸歯学部附属歯科衛生士専門学校同窓会 行

住所を下記のとおり訂正いたします。

第 期 \_\_\_\_\_ 期 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

旧 姓 \_\_\_\_\_

自宅住所 〒 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_