

同窓会入会ご案内

卒業されている方でまだ同窓会に入会していない方、是非入会をお待ちしております。同窓会としては、研修会開催、会誌の発行、その他情報交換の場として活用できることを目指して活動していく所存ですので是非ご連絡下さい。

入会は本用紙にて、必要事項をご記入の上事務局まで郵送もしくはFAX（052-400-6413）してください。また会費は、入会時に一律10,000円（永世会員）となります。申し込み時と同時に下記の口座に振り込んでください。

会費振込先：

ゆうちょ銀行からの場合 【記号】 1 2 1 1 0 【番号】 8 3 4 2 0 8 5 1

【口座名】 愛知医療学院同窓会

ゆうちょ銀行以外からの場合 【店名】 二一八（ニイチハチ）【店番】 2 1 8

【貯金種目】 普通貯金 【口座番号】 8 3 4 2 0 8 5

【口座名】 愛知医療学院同窓会

愛知医療学院同窓会 入会申込書

(フリガナ) 氏 名：	
卒業学科：	理学療法学科 ・ 作業療法学科 (該当学科を○で囲んでください)
卒業年度：	昭和・平成 年度卒業 (第 期卒業)
現住所：	tel.
勤務施設名：	
勤務施設所在地：	tel. fax.
事務局からの郵便等送付先 (○で囲んでください)	自宅 ・ 勤務先