

日

_____支部校友会會長 殿

_____都道府県・学内校友会会長 殿

日本歯科大学校友会会長 殿

退 会 届

氏名

⑩ (回卒)

下記のとおり退会いたしたくお届けいたします

所属校友会	いずれかに✓をつけて下さい。 ☐ 都道府県校友会 ☐ 学内校友会 ☐ 本部取扱会員 都道府県名（ ） 所 属（ ）
連 絡 先	〒
	電話 FAX
	携帯
退会理由	

支部校友会 控