

年 月 日

大阪大学微生物病研究所同窓会会長 殿

大阪大学微生物病研究所同窓会入会申込書

氏名（ふりがな）		
ご 連 絡 先	大学名又は 機関名	
	住所 電話番号	住所：〒 電話番号：
	E-mail	
会費	<input type="checkbox"/> 年会費（1,000円）	左記いずれかにチェックをお願いいたします。
	<input type="checkbox"/> 終身会費（10,000円）	

※ご記入頂きました個人情報 は微生物病研究所同窓会名簿に記載されます

※ご記入頂きました個人情報 は大阪大学同窓会連合会及び大阪大学に提供することがあります

大阪大学微生物病研究所同窓会事務局

TEL : (06) 6879-8260

FAX : (06) 6879-8265

e-mail : dosokai@biken.osaka-u.ac.jp