

岩手大学同窓会連合
支部変更届

申請日 年 月 日

岩手大学同窓会連合会長 様

申請者氏名	
自宅住所	〒
電話番号	
メールアドレス	

下記の通り、変更を届け出ます。

1. 名称	岩手大学同窓会連合		支部
2. 同窓生数	名		
3. 代表者	氏名		
	卒業学部 学科等	学部・研究科 学科・課程等	
	卒業年	年卒業・修了	
	勤務先		
	自宅住所	〒	
	電話番号		
	メールアドレス		

届出送付先

〒020-8550 岩手県盛岡市上田3-18-8
岩手大学同窓会連合
Tel: 019-621-6015
Fax: 019-621-6014
E-mail: dosokai@iwate-u.ac.jp