**医学部後援会 事務局　伴田 行**

FAX番号　　 ：03-3814-6576

**メールアドレス ：****med-koenkai@juntendo.ac.jp**

**メールの場合、以下の内容を転記いただきたく、宜しくお願いします。**

後援会総会・懇親会へ出席します

以下を記入の上、2025年6月13日(金)迄に

ご回答ください。

**総会　　　　名**、　**懇親会　　　　名**

**卒業生のお名前**

　　　　　　　　　　　**年卒**

**住所**（後援会からの連絡に使いますのでご記載願います）

〒

**メールアドレス**

（後援会からの連絡に使いますので、アドレスをお持ちの方はご記載願います）

**コメント欄**

2025年　6月　 日

**参加者お名前**