

たには会関東支部御中

氏名(卒業期)	(短・大 期)
治療院名	
住所	〒
電話番号	
U R L (ホームページを お持ちの方)	
M a i l	掲載希望 迷惑メール防止のため、掲載を予定しておりませんが、連絡用としてお書きください 掲載を希望される方は、掲載希望に○をお付けください
ご意見、ご要望などございましたら、お書きください。	

掲載を希望されない内容につきましては×印をお付けください。

上記の内容を同窓会のホームページに掲載することに同意致します。

平成 年 月 日

氏名

印