

【FAX 返信用紙】

平成 29 年 12 月 14 日までに返信して下さい。

FAX 番号 072 (683) 8553

送信先：大阪医科大学整形外科学教室同門会

大阪医科大学整形外科学教室同門会総会

平成 30 年 1 月 13 日（土）

- * 総 会 御出席
 御欠席

- * 情報交換会
 御出席
 御欠席

御芳名 _____

* 通信欄（住所・電話番号など変更のあった場合はご記入下さい）

【委任状】（当日 総会欠席の方 は必ず記入して下さい）

私は _____ 氏を代理人と定め、
平成 30 年度の同門会総会において行使する一切の権限を
委任します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご署名 _____