

申込日 年 月 日

烏帽子会グッズ申込書

白衣 レ印 男性用 女性用 / 卒業生用 学生用
(ベルト無し) (ベルト有り)

サイズ		S	M	L	LL	3L	
診察衣型	長袖 (着数)						
	半袖 (着数)						
ケーシー型 (着数)							
ネーム		希望の方のみご記入ください (例) 烏帽子 太郎 T. Eboshi (筆記体で刺繍)					

* 胸ポケットに烏帽子会エンブレムが刺繍されます。

Tシャツ

サイズ	S	M	L	LL	3L
枚数					

ネクタイ _____ 本

スカーフ _____ 本

【受取方法】 レ印

同窓会事務局に取りに来る

宅送して欲しい (白衣は送料がかかります。)

【申込者】

住所	〒
氏名 (卒業回)	回生
TEL	()
FAX	()
E-mail	

福岡大学医学部同窓会 烏帽子会

〒814-0180 福岡市城南区七隈7-45-1

お問い合わせ電話番号 (092) 865-6353

お申し込みFAX番号 (092) 865-9484