

懇親会のご案内

先生方にはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。
本年度も総会終了後懇親会を開催させていただきたいと思っております。
御多忙とは存じますが4月16日(木)までにFAXまたはメールにて
出席のご連絡をして頂ければ幸いです。
どうぞよろしくお願い致します。

記

日時：平成27年4月25日(土)
新潟県支部総会、本部総会、学術講演会終了後19時開始予定

場所：「ホテルラウングウッド新潟(旧チサンホテル)」
〒950-0911
新潟県新潟市中央区笹口1-1
TEL 025-240-2111
FAX 025-240-2112

会費：5,000円(当日徴収させていただきます)

連絡先：同窓会事務局
FAX：025-229-4166
E-mail: alumni@dent.niigata-u.ac.jp

卒業期 _____ 御氏名 _____