記入日　　年　　月　　日

跡見校友会一紫会

« 会員イベント　参加申込書 »

＊太枠内にご記入ください。

イベントタイトル		
＜通信欄＞		
氏名		（フリガナ）
住所		〒（　　－　　）
会員番号 （不明の場合は未記入可）		（一紫会だより封筒宛名下部に記載の№）
卒業回生 （不明の場合は卒業年）		回生（　　年　　月卒業）
所属	学部	学部
	学科・クラス	学科　　クラス
電話番号		（自宅） （携帯）

【送付先】

①郵送　　〒112-8629　東京都文京区大塚１－５－９ 跡見学園
跡見校友会一紫会　宛

②FAX　　０３－３９４１－８６４２