

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

跡見校友会一紫会

## 《 各種お問い合わせ用紙 》

\* 太枠内にご記入ください。

1	会員番号 (宛名下に記載のNo.)		
2	卒業回生 (不明の場合は卒業年)		回生 (          年          月卒業)
3	所属	学部	学部
		学科	学科
		クラス (該当者のみ)	
4	氏名		(フリガナ) -----
5	現住所		〒 (          -          ) -----
6	電話番号		(自宅) -----
			(携帯) -----
7	お問い合わせ内容		

### 【送付先】

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

FAX : 03 - 3941 - 8642

メール : isshi-kai@atomi.ac.jp