

同窓会設立 100 周年記念祝賀会
100 年割参加者申請

代表者^{フリガナ}氏名 : (会員番号)

卒年・卒科 : 年

住 所 : 〒

電話 (連絡先) :

メールアドレス :

割引種類 : F2 割 F3 割 G 割 (いずれかに○)

お振込日 : 月 日 ()

支部 : 支部

参加者一覧

1. ^{フリガナ}氏名 : (卒年・卒科 年)
2. ^{フリガナ}氏名 : (卒年・卒科 年)
3. ^{フリガナ}氏名 : (卒年・卒科 年)
4. ^{フリガナ}氏名 : (卒年・卒科 年)
5. ^{フリガナ}氏名 : (卒年・卒科 年)
6. ^{フリガナ}氏名 : (卒年・卒科 年)
7. ^{フリガナ}氏名 : (卒年・卒科 年)
8. ^{フリガナ}氏名 : (卒年・卒科 年)
9. ^{フリガナ}氏名 : (卒年・卒科 年)

* 在学生・付属高校生は氏名のみご記入ください。

【送付先】 郵送または FAX でお送りください。

・ 郵送 一般社団法人女子美術大学同窓会 〒166-0012 東京都杉並区和田 1-48-12

封筒に「祝賀会 100 年割参加者申請」とご記入ください。

・ FAX 03-3381-1507