

FAX 06-6770-2888

住所・氏名変更用紙

ご記入日：西暦 年 月 日

住所変更 有・無
氏名変更 有・無
(○印をおつけください)

同窓会番号			
ふりがな 氏 名	姓	名	旧姓
ふりがな 現住所			
	都 道 府 県	(〒 ー)	
TEL	ー ー		

その他、何かございましたら、ご記入ください。

※担当者から、内容確認のため連絡させていただく場合がございます。予めご了承ください。
※個人情報は、使用目的のみに利用させていただき、それ以外の目的には使用しません。