

50周年記念同窓会参加希望申込書

ふりがな	
氏名	
郵便番号	
現住所	
連絡先 (自宅、携帯いずれかの電話番号)	
所属 (いずれかに○をつけてください)	<ul style="list-style-type: none">・ 卒業生 ()年()月卒業・ 旧職員
卒業学科・専攻(コース)	

※ いただいた個人情報は、50周年記念同窓会以外の目的には使用いたしません。

FAX番号

099-254-5914

鹿児島女子短期大学同窓会事務局