麻布大学同窓会交流会　参加申込書

麻布大学同窓会　あて

**FAX　０４２－７５９－０３３７**

TEL　０４２－７６９－２１８３

E-mail　[doso@azabu-u.ac.jp](mailto:doso@azabu-u.ac.jp)

麻布大学同窓会交流会

日　時　令和2年2月7日（金）18：30～20：30（18：00～受付）

場　所　東京国際フォーラム　G棟７階　「**東天紅**」

東京都千代田区丸の内3-5-1　　TEL　03-3211-1015

会　費　７,０００円（事前振り込み）

**振込先**　郵便払込取扱票（通常払込料金加入者負担）赤紙

　　　　口座記号番号　00260-9-36685

加入者名　麻布大学同窓会

※郵便払込取扱票の「通信欄・ご依頼人」に必ず「卒業学科、卒業年及び氏名」を記入してください。

申込み日　　　 　　　　年　　　 月　　　 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 卒業年 | 学科　　　　　　　　年卒 | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | |
| 氏名 |  | |
| 新住所 | 〒 | |
| 旧住所 | 〒 | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |  |
| 改姓 |  | 旧姓 |
| 電話番号 |  | |
| e-mail |  | |