

FAX 送付先 042-759-0337

お問い合わせ（ご質問・ご意見など）

受付日 年 月 日

卒業年	学科	昭和・平成・令和	年
フリガナ			性別
氏名		<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性
フリガナ			
改姓		旧姓	
電話番号			
勤務先			
お問い合わせ 題名：			
ご質問・ご意見 など：			

郵送の場合は、下記宛先にお送りください。

〒 252-5201

神奈川県相模原市中央区淵野辺 1-17-71 麻布大学内

一般社団法人麻布大学同窓会 事務局 宛