

FAX 送付先 042-759-0337

麻布大学同窓会 会員登録事項の変更依頼

受付日 年 月 日

連絡事項	<input type="checkbox"/> 住所変更 <input type="checkbox"/> 改姓 <input type="checkbox"/> その他		
卒業年	学科	昭和・平成	年
フリガナ			性別
氏名			<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
新住所	〒		
旧住所	〒		
フリガナ			
改姓			旧姓
電話番号			
勤務先			
備考			

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

麻布大学 同窓会事務局 宛