

お問い合わせフォーム

受付日 年 月 日

1. 氏名	
カナ	
2. 卒業学科	
3. 卒業年	
4. 住所	
5. お問い合わせ 内容	
同窓会記入欄	

送付先 メールアドレス doso@azabu-u.ac.jp

FAX 042759-0337

一般社団法人 麻布大学同窓会 事務局