

「熊本大学関西連合同窓会」 F A X連絡票

送信先：熊本大学マーケティング推進部 関西連合同窓会担当 御中

FAX：096-342-3149 TEL：096-342-3129

「第3回熊本大学関西連合同窓会」の出席について

1. 総会・講演会

ご出席 ご欠席 ※どちらかに○を付してください

2. 交流会（懇親会）

ご出席 ご欠席 ※どちらかに○を付してください

3. 通信欄

(ふりがな)

ご氏名： _____

ご住所：(〒 -)

電話番号： _____

学部卒業年： 昭和・平成 年 学部

_____ 学科 卒業

大学院卒業年： 昭和・平成 年 研究科(部)

_____ 専攻 修了

※卒業年・修了年は「年度」ではなく、「年」でご記入ください。

※個人情報の取扱い

ご記入いただいた個人情報は、適正に管理し、今後の当イベントのご案内の送付に使用し、そのほかの目的で使用することはございません。また、第三者へ開示することもございません。

※お願い

ご回答は、「総会・講演会」と「交流会」の両方又はいずれかにご出席の方のみお知らせください。
なお、ご住所の変更等がございましたら、このF A X連絡票等をご利用いただき、お知らせください。