

清家泰教授 退職記念祝賀会
FAX エントリーシート
(お申し込み期限：2017年6月2日(金))

06-6657-5131

お名前(必須) :

○名字が変わっている場合、旧姓の記載もお願いいたします

卒業年 :

学生である場合はその旨を、また、卒業生の場合は、卒業年度を記載ください。

または記憶が不鮮明な場合、同期の名前等でも結構です。

ご所属 :

役職 :

ご連絡先

(FAX 番号(必須))

(携帯電話(必須) 緊急連絡先として)

(住所(必須) 参加証送付先) 〒

参加内容 祝賀会に参加する

不参加

不参加の場合、清家泰教授退職記念祝賀会の趣旨にご賛同いただける方で、ご協力いただける方へは、祝賀会寄付金のお振り込み先もご案内しております。

(1口 5,000円)

上記にご協力いただける場合、その旨 FAX に記載ください。

お振り込み先を別途お送りいたします。

【FAX 受領確認】

※この受領ファクス送信後、ご請求書は10日以内に FAX で返信いたします。

年 月 日 FAX 受領いたしました。

事務局

signature