



卒業生保護者の会用
F A X 送 信 用

追手門学院大学 2017 年度舞台観劇会

2017

大阪城本丸薪能

※生年月日は旅行保険加入のために必要となりますので、ご本人、ご同伴の方とも必ずご記入くださいますようお願いいたします。

送信日 年 月 日

フリガナ			
ご参加者氏名			
性別	男・女	生年月日※	年 月 日
ご住所	〒		
お電話番号	()-()-()		
携帯番号	()-()-()		
FAX番号	()-()-()		
メールアドレス			
ご子弟の卒業年	昭和・平成		年 卒業
<small>同伴者以外の参加者の方と同席をご希望される場合は、相手方の参加者氏名をご記入ください。</small>			様

▼ご同伴される方がいらっしゃる時は下記に必要事項をご記入ください。

フリガナ			
ご同伴者氏名			
ご同伴者性別	男・女	生年月日※	年 月 日
ご同伴者携帯番号	()-()-()		

▲上欄の項目をご記入いただき、卒業生保護者の会事務局

072-643-9414 まで FAX にて送信ください。

以下は事務局記入欄につきご記入にならないでください。

FAX受付日	お振込用紙郵送日	お振込日