

第14回 桜友会特別フォーラム 参加申込書

日時 平成30年11月21日(水) 午後6時~7時30分(開場 午後5時)
会場 学習院創立百周年記念会館 正堂 <入場無料>

※定員は1,100名です。定員に達した場合は申し訳ございませんが締切らせていただきます。その際は桜友会事務局よりご連絡申し上げます。

当日は入場券が必要です

お申込み締切後、ご参加の方へ入場券を郵送いたします。
当日必ずご持参の上、会場入口でお渡してください。
入場券がない場合入場をお断りすることがございます。

入場券はお申し込み各人へ郵送いたしますので、郵便が間違いなく届くようにご記入ください。
(同居の方以外の代理で申込みされる場合は、○○○付、と必ず追記ください)

ご住所 〒	<input type="checkbox"/> 桜友会員(年 卒) <input type="checkbox"/> 大学・大学院生 <input type="checkbox"/> 初中高等科生 <input type="checkbox"/> 学校教職員 <input type="checkbox"/> 桜友会会員の家族・友人 <input type="checkbox"/> 在学生の家族 <input type="checkbox"/> その他
お名前(フリガナ)	連絡先 電話 FAX
ご住所 〒	<input type="checkbox"/> 桜友会員(年 卒) <input type="checkbox"/> 大学・大学院生 <input type="checkbox"/> 初中高等科生 <input type="checkbox"/> 学校教職員 <input type="checkbox"/> 桜友会会員の家族・友人 <input type="checkbox"/> 在学生の家族 <input type="checkbox"/> その他
お名前(フリガナ)	連絡先 電話 FAX
ご住所 〒	<input type="checkbox"/> 桜友会員(年 卒) <input type="checkbox"/> 大学・大学院生 <input type="checkbox"/> 初中高等科生 <input type="checkbox"/> 学校教職員 <input type="checkbox"/> 桜友会会員の家族・友人 <input type="checkbox"/> 在学生の家族 <input type="checkbox"/> その他
お名前(フリガナ)	連絡先 電話 FAX
ご住所 〒	<input type="checkbox"/> 桜友会員(年 卒) <input type="checkbox"/> 大学・大学院生 <input type="checkbox"/> 初中高等科生 <input type="checkbox"/> 学校教職員 <input type="checkbox"/> 桜友会会員の家族・友人 <input type="checkbox"/> 在学生の家族 <input type="checkbox"/> その他
お名前(フリガナ)	連絡先 電話 FAX

●今回ご提供いただいた個人情報は、このフォーラムの返信等以外には利用致しません。桜友会会員の方で次年度以降のフォーラムの案内をご希望の方は右記の□に✓をご記入ください。 案内を希望する

送信先 FAX 03-3988-3853

ご記入もれの無いよう、ご確認の上送信してください。