

送付日 月 日

F A X 東海大学付属浦安高等学校東浦会事務局 宛

参加申込書

参加 _____ 参加者数計 _____ 名

不参加 _____

会員 No _____

卒業年度 _____

氏名 _____

(複数可) _____

※複数名でご参加の場合はお名前をご記載下さい

F A X 番号 0 4 7 - 3 5 1 - 2 3 7 3 _____

電話番号 0 4 7 - 3 5 1 - 2 3 7 1 _____

E メール touhokai@urayasu.tokai.ed.jp

注意事項

- 1 キャンセルにつきましては、2月14日まで受け付けます。

※住所変更等ございましたら合わせてご連絡をお願いいたします