

■住所変更手続きのお願い

住所や電話番号等名簿掲載内容を変更された方は、下のはがきでお知らせください。
また知人や友人の住所の変更等をご存じの方もお知らせいただきますようお願いいたします。

※お知らせいただきましたままの情報については、次回名簿作成時に必ずご本人様に確認をいたしますので安心してご協力くださいますようお願い申し上げます。

■個人情報の取扱いについて

- 登録の個人情報下記に利用します。
 - ・会員登録への掲載
 - ・本会からの各種通信文書の送付(同期会・クラス会・支部会等含む)
 - ・その他、会則に定める事項の遂行に必要と判断された諸事業
- 登録の個人情報は、委託先も含め厳密保持には万全を尽くします。また登録の個人情報は、学校・同窓生以外の第三者へは開示しません。

切手

郵便はがき

2 7 4 - 0 0 7 7

千葉県船橋市薬円台5-34-1
千葉県立薬園台高等学校
同窓会名簿係 行

通信欄 (お気付きの点がございましたらご記入ください。)

異動通知連絡はがき〔名簿用〕

記入者 記入日 平成 年 月 日

○で囲んでください。

本人以外の方は必ずご記入ください。

本人・家族・友人・その他 () 記入者名

変更訂正等の連絡 掲載頁 卒業年 年

頁 行目 卒回 回

(フリガナ) 姓

旧姓

名

□ 氏名

□ 現住所 〒

☎ ()

□ 勤務先名
(学校名)

☎ ()

物故の連絡 掲載頁 卒業年 年

注 [はっきりと確認されて
いる場合のみ記入]

頁 行目 卒回 回

(フリガナ) 姓

旧姓

名

□ 物故者名

□ 年月日 年 月 日 逝去

備考

□注 意□

- 学生の方は親元の住所、学校名をご記入ください。
- 『1丁目2番地3号』は『1—2—3』とご記入ください。
- 物故者の連絡は、はっきりと確認されている場合のみご記入ください。