

麻布大学同窓会東京支部 入会（紹介）申込書

ふりがな 氏名	★入会する方の氏名をご記入ください		
出身地	(都・道・府・県)		
現住所	(〒 -)		
連絡先	電話:	FAX:	
	メールアドレス:		
卒業時	(昭和・平成) 年	学部	学科
	(昭和・平成) 年	大学院	
勤務先名	(〒 -)		
住所			

こちらに紹介者氏名のご記入をお願いします

ご意見・ご要望

麻布大学同窓会東京支部事務局

 本田 三緒子

〒191-0052

 東京都日野市東豊田1-5-35

 Tel & Fax 0425-81-0306

入会に際してお預かりいたしました個人情報、厳重に管理し、会報等同窓会からの各種お知らせや、案内、相互連絡に使用いたします。

入会資格：東京都に現住所がある方、またはお勤めされている方（年数不問）

年会費：5, 000円（本部会費込）

（後日振込用紙をお送り致します）