

FAX送信票

送信日 令和 年 ____ 月 ____ 日

送信者 お名前 _____ (ご卒業年度: ____ 年度)

連絡先 _____ (携帯・自宅)

住所 _____ (変更した場合)

送信先 宮城県多賀城高等学校 翔朋会 (同窓会) 事務局 (担当: 和泉)
〒985-0831 多賀城市笠神2丁目17-1
TEL: 022-366-1225
FAX: 022-366-1226
Mail: tagajo-hs@od.myswan.ed.jp

件名 総会のご出席 懇親会のご出席 住所のご変更
 同期会ご案内 登録内容変更 その他

※いずれかにチェックを入れてください。

※総会・懇親会の出席連絡の〆切は、10月4日(金)までに
お願いします。

欠席の場合、連絡は不要です。

※メールでのご連絡も受け付けています。

送信枚数 _____ 枚

通信欄

※誤送信の折は、お手数でもご一報いただければ幸いです。