

連絡カード

同窓会事務局へFAXまたは郵送してください。

受付日	年 月 日	記入者	
連絡者	本人 ・ 家族 ・ 友人 ・ その他 ()		

以下、変更箇所のみご記入ください。

会員No.		卒業年・月	明 大 昭 平	年 月 卒
ふりがな			ふりがな	
氏 名			旧 姓	
現 住 所	〒			
	TEL. ()			
勤 務 先				
	TEL. ()			

その他特記事項

FAX

077-526-1802

郵 送

〒520-0037 大津市御陵町2-1
滋賀県立大津商業高等学校内 同窓会事務局