帝京福祉専門学校
　同窓会担当堀　行

ＦＡＸ：０５５３－２２－７７５７
E-mail：teikyofukushidousoukai@yahoo.co.jp

以下のいずれかに〇をつけてください

「学校見学」　・　出席　　・　欠席

見学希望時間
・　９：００～１０：００
・　１０：００～１１：００
・　１１：００～１２：００

「総会」「懇親会」　・　出席　　・　欠席

氏名　　（旧姓：　　）〔　　期生〕

住所　〒
（郵便番号からお願いします）

TEL(自宅)

TEL(携帯)

現勤務先　　勤務先電話番号

勤務先住所　〒
（郵便番号からお願いします）

※住所以下は今後の連絡のために、可能でしたらご記入をお願いします。なお、学校関係、同窓会関係以外で使用は致しません。

総会に欠席の方で議事を一任していただける場合は下記に署名をお願いします

今回の議事について会長に一任します。

氏名：

＊準備の都合上、1月３０日までにＦＡＸまたは E-mail でお送りくださいますようお願い致します。

なお、E-mail の場合は件名に「氏名」「〇〇期生」と記入していただき、
内容の欄に「氏名（現姓・旧姓）」「住所（〒から）」「TEL（自宅）」「TEL（携帯）」、「学校見学」出席（時間帯）か欠席、「総会」「懇親会」出席か欠席、「現勤務先」「勤務先電話番号」「勤務先住所（〒から）」、総会を欠席で議事を一任していただける場合は「総会の議事について会長に一任します」の一文を記入してください。