

# 追手門学院大学校友会 連絡先変更届

フリガナ		フリガナ	
氏名 (必須)		旧姓 (必須)	
生年月日(必須)	年	月	日
新住所	〒		
旧住所	〒		
新電話番号	(      )	-	
携帯電話番号	(      )	-	
メールアドレス			
メールアドレス(携帯)			
卒業年・学部学科	年卒業	学部	学科
勤務先名 ・ 電話番号	(      )	-	
校友会会員番号			

[ その他連絡事項 ]

.....

.....

.....

.....

FAX番号(24時間受付)

## 06-6943-8401