

**京都聖母女学院短期大学記念室 利用申込書**

申込日	年 月 日 ( 曜日)
区分	卒業生 ・ 旧教職員 (該当欄を○で囲んでください)
卒業学科 卒業年度	学科 専攻 コース 年度卒業 (同窓会会員番号: )
お名前	ふりがな : 漢 字 : 様 (旧姓 : )
ご連絡先	ご住所 : 〒
	携帯電話 : 自宅電話 :
	FAX 番号 : Eメールアドレス :
ご利用日時	年 月 日 ( 曜日) 午前 ・ 午後 時 分 ~ 午前 ・ 午後 時 分
ご利用内容	記念室の閲覧・見学等 具体的にご記入願います。
ご利用人数	名 ※利用当日の責任者名 様
その他の ご利用者  ※記入欄が足 りない場合、 別紙に記入し て下さい。	学科 専攻 コース 年3月卒業・修了 お名前 : 様 (同窓会会員番号: )
	学科 専攻 コース 年3月卒業・修了 お名前 : 様 (同窓会会員番号: )
	学科 専攻 コース 年3月卒業・修了 お名前 : 様 (同窓会会員番号: )
	学科 専攻 コース 年3月卒業・修了 お名前 : 様 (同窓会会員番号: )
	学科 専攻 コース 年3月卒業・修了 お名前 : 様 (同窓会会員番号: )
備考欄	

※法人事務局 総務課 使用欄

受付日 : 年 月 日 ( 曜日)	受付者 : <span style="float: right;">㊟</span>
-------------------	--