

FAX送信 0 7 3 - 4 3 3 - 4 7 1 2

神戸学院大学同窓会和歌山県支部家族遠足（4月7日）に参加します。

ご住所

お名前

お電話 （ ）

携帯 （ ）

どちらかに○印	参加者のお名前	生年月日	どちらかに○印	備 考
会員		S 年 月 日		
家族・その他		年 月 日	大人(中学生以上) 小学生・未就学児	
家族・その他		年 月 日	大人(中学生以上) 小学生・未就学児	
家族・その他		年 月 日	大人(中学生以上) 小学生・未就学児	
家族・その他		年 月 日	大人(中学生以上) 小学生・未就学児	
家族・その他		年 月 日	大人(中学生以上) 小学生・未就学児	

※ 生年月日欄は保険に加入する際に必要となりますので、ご記入願います。