「古藤泰弘先生を偲ぶ会」出席申込書［FAX用紙］

平成　　　年　　　月　　　日

以下の項目につきましてご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| ご芳名 | フリガナ（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |
| ご同伴者 |  |
| ご団体名・ご所属 |  |
| ご役職 |  |
| ご住所 | 〒 |
|  |
| ご連絡先 | [勤務先／携帯／自宅]　　　　　　—　　　　— |

なお、準備の都合上、**平成29年12月25日（月曜日）**までに送信ください。

FAX番号：045-212-0721

（電話番号（担当小林）：045-212-3830）

また、メールでのご連絡の場合は上記の内容をメール本文にご記入いただき送信してください。

【gred\_seisa@seisa.ac.jp】

以上、よろしくお願い申し上げます。

「古藤泰弘先生を偲ぶ会」実行委員会