

入 会 申 込 書

桜栄会（山口県立大学栄養学科同窓会）への入会を希望します。

平成 年 月 日

氏 名 _____ 旧姓 (_____)

卒業年 昭和・平成 () 年 3 月 卒

自宅住所および連絡先

〒 (_____)

_____ 都道
府県 _____

電話 _____

Fax _____

e-mail _____

*今後の連絡方法の希望 (e-mail ・ Fax ・ 郵便)

勤務先

所属名 _____

所 在 _____

本会へのご意見ご要望がありましたら、ご記入ください。

[_____]

*今後、上記内容に変更があり、桜栄会へご連絡いただいた場合は、山口県立大学同窓会「桜
圃会」にその変更内容について連絡をいたします。このことに承諾していただける方は
□に✓をお願いします。

承諾いたします。