**入　会　申　込　書**

**山口県立大学看護学科・別科助産専攻校友会「桜看会」への**

**入会を希望します。**

　　年　　月　　日

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　旧姓（　　　　　　　　　）

卒業年　　　（　　　　　　）年度卒

住所

：現住所　　〒（　　　－　　　　　）

：帰省先　　〒（　　　－　　　　　）

　　　　　電話番号　：自宅

　 ：携帯

　　　　　FAX

 e-mail

 ※今後の連絡方法の希望　　（　　e-mail　・　FAX　・　郵便　　）

勤務先　　：名称

　　　　　：住所

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、連絡を頂いた場合は、

山口県立大学同窓会「桜圃会」に変更内容について

連絡させて頂きます。承諾して頂ける方は、

□にチェックをお願いします。　　　　□　承諾する