

ファクシミリ連絡票

令和 年 月 日

午前・午後 時 分

愛知県立碧南工科高等学校
同窓会事務局 御中
FAX. 0566-42-9660
TEL. 0566-42-2500

連 絡 者	氏名	
	間柄	本人・家族・友人・その他()
	住所	〒 _____ _____ _____ 電話 :

同窓会名簿について (連絡)

見出しの件につきましては、下記のとおりです。

記

異動連絡

卒業年	S・H・R	年3月卒、	回生	科
<input type="checkbox"/> 改姓		卒業時〔姓〕	〔名〕	
住所	〒 _____ _____ _____			
<input type="checkbox"/> 変更	電話 :			
勤務先	〒 _____ _____ _____			
<input type="checkbox"/> 変更	電話 :			

物故者連絡

卒業年	S・H・R	年3月卒、	回生	科
氏名		旧姓	逝去	年 月 日 死亡
遺族住所	〒 _____ _____ _____			
	電話 :			

※ 該当する口印にVマークを入れてください。