

平成 年 月 日

港湾カレッジ同窓会名簿作成簿

港湾職業能力開発短期大学校 同窓会 担当 宛
FAX番号 : 045-623-7171

フリガナ		フリガナ	
氏 名		旧 姓	
学籍番号		卒業年月日	(昭和・平成) 年 3月
卒業科		科	

連絡先(現登録の変更の場合を含む)

ご自宅住所	〒(-)	電話(携帯)番号 () -
勤務先	会社名	
	会社住所等	〒(-) 電話(携帯)番号 () -

同窓会に関する 連絡文書等の送 付について	希望する ・ 希望しない
ご意見、連絡事項 等ありましたらご 記入ください。	

※当該情報については、同窓会事業に係る手続き以外の流用は一切使用いたしません。