

# 変更届

\*は必須項目です

届出の種類*	<input type="checkbox"/> 改姓 <input type="checkbox"/> 住所変更 <input type="checkbox"/> 芳友会だよりの送付再開 ( ) 年から未着 <input type="checkbox"/> 芳友会だよりの送付停止 (住所が国外の場合は自動的に送付停止となります)
--------	---

※複数該当される場合は該当箇所すべてを☑してください。

フリガナ*		フリガナ(卒業時)*	
氏名*		氏名(卒業時)*	
生年月日*	西暦	年	月 日
住所*	〒		
電話番号(携帯可)*		F A X 番号	
メールアドレス			

卒業学校*	<input type="checkbox"/> 金蘭会高等女学校 <input type="checkbox"/> 金蘭会高等学校 <input type="checkbox"/> 金蘭会中学校 <input type="checkbox"/> 金蘭短期大学 <input type="checkbox"/> 千里金蘭短期大学部 <input type="checkbox"/> 千里金蘭大学
-------	--

※複数該当される場合は該当箇所すべてを☑してください。

最終卒業年度*	西暦	年3月卒業
---------	----	-------

芳友会だより同封振込 取扱票の通信欄	( ) - ( ) - ( ) ご依頼人名下の英数字 (2桁-2~3桁-4~7桁)
-----------------------	--

備考欄	
-----	--

今回の届出に関する補足事項のみ記入願います。ご質問やご要望には返答いたしかねます。

ご記入頂きましたら、金蘭会学園 ( F A X 06-6872-7707 ) まで送信して下さい。