

逝去届

※親族または親近者の方からの届出のみ受付可能です

亡くなられた方について（*は必須項目です）

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*	〒		

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
---------	----	-------

ご逝去日	西暦	年	月	日
会報への記載*	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可（次回の芳友会だよりに掲載希望される場合、「可」に☑して下さい。）			
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）			

お届けいただいた方について

届出人氏名(フリガナ)		続柄(故人との関係)	
連絡先(電話等)			

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（FAX06-6872-7707）まで送信して下さい。