

入 会 申 込 書

桜栄会（山口県立大学栄養学科同窓会）への入会を希望します。

年 月 日

ふりがな
氏 名

旧姓（ ）

卒業年 （ ）年3月卒

自宅住所および連絡先

〒（ ）

都道
府県

電話

Fax

e-mail

*今後の連絡方法の希望 （ e-mail ・ Fax ・ 郵便 ）

勤務先

所属名

所 在

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、桜栄会へご連絡いただいた場合は、山口県立大学同窓会「桜
圃会」にその変更内容について連絡をいたします。このことに承諾していただける方は
□に✓をお願いします。

☐ 承諾いたします。