

会員異動届

東京藝術大学音楽学部同声会 御中

ご記入日： 年 月 日

◇現在ご登録情報			出身地(都道府県)		
会員番号			生 年 月 日		年 月 日
ふりがな	(姓)	(名)	男・女	年入学	科 専攻
氏 名				年卒業	
				年中退	
住 所	〒				
電話番号					

※会員番号不明の場合は未記入

◇変更/追加項目

ふりがな	(姓)	(名)	ふりがな	
<input type="checkbox"/> 氏 名			<input type="checkbox"/> 旧 姓	
<input type="checkbox"/> 現 住 所	〒			
	TEL		FAX	
<input type="checkbox"/> 連絡先(実家等)	〒			
	TEL		FAX	
<input type="checkbox"/> 携 帯 番 号				
<input type="checkbox"/> e-mail				
<input type="checkbox"/> 勤 務 先				
<input type="checkbox"/> その他特記事項				
<input type="checkbox"/> 物 故	昭 和	年	月	日
	平 成			ご逝去
	御記入者名			続柄

◇ 宛先不明の会員様が多くおられます。会報未着の終身会員様をご存知の方はご本人ご了承の上お知らせ下さい。(用紙をコピーしてご本人ご利用可)

No.		年入学	年卒業	科	専攻
ふりがな 氏名			ふりがな 旧姓		TEL
連絡先	〒				FAX

※お預かりした情報は個人情報保護法により同声会業務以外には利用いたしません

FAX番号 **03-3821-3924**
doseikai@isis.ocn.ne.jp
http://www.doseikai.jp

ホームページ・メールからも「会員異動届」お受けできます