

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		携帯電話	0 0
	FAX			—
<input type="checkbox"/> 連絡先(実家等) ※欄(様方)必須	〒			
	TEL		※	様方
	FAX			
<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	年 月 日	ご逝去	御記入者名	続柄

※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

info@doseikai.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