

前年度と同じ場合は提出不要です。

平成 年 月 日

学科同窓会支援費振込み先

学科同窓会名 _____

同窓会長名 _____

口座名義人	
口座金融機関名	
口座種別	
店番号	
口座番号	

<連絡先> 支部役職名 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

メールアドレス _____

(前年度と変更がある場合のみ、平成 29 年 10 月 6 日までに校友会事務局へご提出ください。)