

鷗友会会員交流支援事業 申込書(兼)誓約書

●主催者(幹事)

フリガナ 氏名			
住所	〒		
電話番号		携帯番号	
E-Mail			
学籍番号	※不明な場合は、卒業学部・年度		

●開催する親睦会等

名称			
内容			
開催日時	年 月 日 () 時 分 ~		
開催場所	会場名		
	会場住所	〒	
参加予定教職員			
参加予定者数	卒業生 名 ・ 教職員 名 ・ 在学生 名		

私は、鷗友会会員交流支援事業参加規程の趣旨を理解した上で、責任をもって会を主催する事を誓約致します。

年 月 日

主催者署名

印

自署の場合は押印不要

教職員署名 ※複数名の場合は代表者

印

自署の場合は押印不要

【問合せ・ご提出先】

白鷗大学鷗友会 事務局

〒323-85856 栃木県小山市駅東通り2-2-2

TEL(0285)20-8121 FAX(0285)20-8123

E-Mail seagulls@ad.hakuoh.ac.jp