令和7年度「伝統文化に触れる会」申込書

* ご住所：〒

* お名前(ﾌﾘｶﾞﾅ)：
* 学習院出身者の方 卒年:昭和 平成 令和　 年 学科:
* 連絡が取れる電話番号(携帯可)：
* **ＦＡＸ番号(FAXでお申込みの方) ：**
* メールアドレス：

　**昼食時　食材等にアレルギーの　有(　)　　無(　)**

　　　(アレルギーの食材等：　　　　　　　　　　　　　　　　)

提出先：桜友会事務局

**こちら(二次元バーコード)からもお申込みできます**

* + - FAXで申込む場合　　　　 ０３－３９８８－３８５３
		- 専用Emailで申込む場合　dentou@gakushuin-ouyukai.jp

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

ご記入いただいた個人情報は、『学習院桜友会個人情報保護規程』に則り、厳重に管理
されます。また、規程に定められた利用目的以外での使用はいたしません。

※当該規程は、学習院桜友会のホームページでご確認いただけます。

|  |
| --- |
| 事務局確認欄 |
|  |  |