

令和7年度「伝統文化に触れる会」申込書

・ ご住所：〒 _____

・ お名前(フリガナ)： _____

・ 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	