

F A X

送信先 055-986-0570

[宛先]

静岡県立長泉高等学校同窓会事務局

同窓会会員異動通知カード

本校卒業 年次	昭・平	年	HR卒
ふりがな			
氏名		旧姓	
現住所	□□□-□□□□ TEL() - 都道 府県		
勤務先 職業 又は 在学校	TEL() -		

上記に必要事項を記載のうえ、FAXにて送信してください。