



## 個人情報連絡シート

卒業年度 ( ) 年
氏名 ( )
勤務先 ( )
勤務先〒 ( )
勤務先住所 ( )
勤務先電話番号 ( ) 勤務先 FAX ( )
〒 ( )
自宅住所 ( )
電話番号 ( ) FAX ( )
携帯番号 ( ) E-Mail ( )

- 注1 . 差し支えのない範囲で構いませんが、Eメールアドレスをお持ちの方はぜひ記載をお願いします。
- 注2 . 当案内が到着している場合には、自宅住所等の記載は結構です。
- 注3 . 不明会員に関する情報も当シートでお知らせください。

連絡先: 小川 明(昭和59年卒)  
携帯電話: 090-3470-8099  
FAX: 044-952-0611  
E-Mail: akk.ogawa@dream.com