**入　会　申　込　書**

**桜栄会（山口県立大学栄養学科同窓会）への入会を希望します。**

　　年 　月　　日

ふりがな

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　旧姓（　　　　　　）

卒業年　　（　　　　　）年3月卒

自宅住所および連絡先

〒（　　　　－　　　　　）

　電話

　　　　　Fax

　　　　　e-mail

＊今後の連絡方法の希望　（　　e-mail　・　Fax ・　郵便　　）

　勤務先

　　　　　　所属名

　　　　　　所　在

本会へのご意見ご要望がありましたら、ご記入ください。

＊今後、上記内容に変更があり、桜栄会へご連絡いただいた場合は、山口県立大学同窓会「桜圃会」にその変更内容について連絡をいたします。このことに承諾していただける方は

□ 承諾いたします。

□に✓をお願いします。