

## 静岡県中部看護専門学校同窓会総会・懇親会 参加申込書

同窓会総会・懇親会に参加いたします。

|                                              |                                                     |              |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------|
| 氏名（ふりがな）                                     | 旧姓                                                  | 連絡先電話番号（携帯可） |
|                                              |                                                     |              |
| 卒業年度（卒業期）<br>平成          年度卒（卒業          期生） | 該当の方は○をつけてください<br><br>(元) 教員          ・          幹事 |              |
| 会費お振込み日<br><br>月          日納入済               |                                                     |              |

事務局記入欄

### 静岡県中部看護専門学校同窓会総会・懇親会

日時 平成 30 年 3 月 31 日（土）11 時 30 分～（11 時受付開始）

場所 焼津四川飯店

〒425-0036 焼津市西小川 3-6-1（堅小路公園通り）

会費 4 5 0 0 円

お手数ですが、会費をお振込みの上、学校あてに F A X または郵送にてお送りください。

**締め切り 2 月 20 日（火）までにご連絡をお願いいたします。**

### お振込み先

焼津信用金庫 中央支店  
店番 002 普通口座 0531180  
静岡県中部看護専門学校同窓会  
代表 大塚さおり

F A X

054-629-4313

振込み手数料はご負担願います。

会費納入後にやむを得ずキャンセルされる場合には、学校事務局まで電話でご連絡ください。その際の識別と返金手続きのため電話番号の記入を必須にさせていただきました。個人情報 は事務処理後に適切に廃棄いたします。なお、キャンセル受付は 3 月 1 日までとさせていただきます。以後の返金はできませんのでご了承ください。

組合立静岡県中部看護専門学校 同窓会事務局

〒425-0035 焼津市東小川 1 丁目 6 番地の 9

電話番号 054-629-4311 F A X 054-629-4313