

昭和大学学士会 登録事項変更届

該当する項目に✓および必要事項を記入し、ご提出ください。

会員 NO. _____ (9 から始まる 9 ケタの数字)		記入日 年 月 日
<input type="checkbox"/> 勤務先変更 <input type="checkbox"/> 改 姓・名 <input type="checkbox"/> 現住所変更 <input type="checkbox"/> 送付先変更 <input type="checkbox"/> そ の 他		
フリガナ	姓	名
会員氏名		
旧姓名		
所 属		
E-mail		
勤 務 先	名称	
	〒	TEL :
	住所	
旧勤務先 名称		
現 住 所	〒	TEL :
旧現住所		
送付物 送り先	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> その他	
事務局への通信欄：		

- ◆ メール添付 (gakushikai@ofc.showa-u.ac.jp), FAX 送信 (03-3784-7444) またはご郵送ください。

〒142 - 8555 東京都品川区旗の台 1-5-8 昭和大学学士会事務局

TEL (03-3784-8074)

- ◆ なお、送付先変更連絡のみ Google フォームからでも受付いたします。

<https://forms.gle/BPNNUMuMroh6dXi8A>

- ◆ 退会届出は別の書式になります。



受付日