



龍谷大学校友会 福祉支部「龍谷福祉の会」

入会申込書

記入日 年 月 日

※ 必須事項

会員区分※	<input type="checkbox"/> 一般会員	<input type="checkbox"/> 特別会員
氏名※		
ふりがな※		
卒業学部		
卒業年月	西暦・昭和・平成・令和	年 月 卒
所属・勤務先		
連絡先住所※	郵便番号	—
電話番号※	自宅	()
	携帯電話	— —
	所属・勤務先	()
Eメール※	@	
備考		

注) 龍谷大学大学院の修了者は、「卒業学部」「卒業年月」に修了した研究科・修了年月を記入してください。

E-MAIL FORM



必要事項をご記入のうえ、Eメールにファイル（Word または 画像データ）を添付して、下記の送付先までご提出ください。

<送付先> 龍谷大学校友会 福祉支部「龍谷福祉の会」事務局
E-mail ryukoku_sw@icloud.com / Mobile 090-1907-3929