承　　 諾　　 書

令和5年度育友会役員に就任することを承諾いたします。

支　部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 育友会役員名 | | **副支部長 ・ その他（　　　　　　　）** |
| ふりがな | |  |
| 氏名 | | ㊞　　 男 ・ 女  （押印省略） |
| 郵便番号 | | **－** |
| 住所 | | 都･道　　　　　　　　　　市･  　　　　　　　　　府･県　　　　　　　　　　区･郡 |
| 電話番号 | | **－　　　　　　　　－** |
| ＦＡＸ番号 | | **－　　　　　　　　－** |
| 携帯電話番号 | | **－　　　　　　　　－** |
| Ｅメールアドレス | |  |
| 職  業 | 勤務先名 |  |
| 所属・役職名 |  |
| 電話番号 | **－　　　　　　　　－** |
| 学  生 | 学部・学科・年次 | 学部　　　　　　　　学科　　　　年次 |
| 学籍番号 | **－** |
| ふりがな |  |
| 学生氏名 |  |
| ※育友会からの連絡について（○を付してください。複数可）  ①自宅電話　　②自宅ＦＡＸ　　③携帯電話　　④Ｅメール  ⑤その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　を希望します。 | | |