京都医療科学大学 創立90周年記念式典

参加申込用紙

必ずご記入願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名(ふりがな) |  |
| 卒業年度等 | 昭和/平成〇〇年卒業 もしくは 〇〇回卒などご記載ください　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 参加ご希望 | 10：00～校舎見学会　　　　　　　　（　　）ご参加　　　　11：00～記念式典・講演会　　　　　（　　）ご参加12：40～記念祝賀会　　　　　　　　（　　）ご参加参加されるものに○印をお願いします |
| ご連絡先 | メールアドレス：　　　　　　　　@住所：（〒　　　　　　）電話： |

申込用アドレス：90th@ktoto-msc.jp

（こちらの申込用紙にご記入いただきメールに添付、またはFAXでお送りいただくか、

メールに上記必要事項を直接ご記入の上、お申込みください。）

申込用FAX：0771-63-0189

郵送：〒622-0041

京都府南丹市園部町小山東町今北1-3

京都医療科学大学「創立90周年記念式典」係

申込締切：平成29年9月1日