

令和 年 月 日

## 同窓会名簿閲覧申請書

大阪教育大学附属池田小学校同窓会 御中

( 申請者 1 )

氏名：

卒業期、年、クラス：

住所： 〒

電話番号：

E-mail：

( 申請者 2 )

氏名：

卒業期、年、クラス：

住所： 〒

電話番号：

E-mail：

下記の同期会/クラス会開催のため、同窓会名簿の閲覧を申請いたします。

### 記

目 的	同期会 ・ クラス会
開催日	令和 年 月 日 ( 曜日 )
( 注 ※同期会...同期の名簿、クラス会...クラスの名簿が許可対象です。 )	

閲覧にあたり、以下の全条件の遵守を宣誓いたします。

- 1 ) 上記の目的以外には一切使用しません。
- 2 ) 同期会・クラス会の開催後、会報掲載用の報告を速やかに同窓会に送ります。
- 3 ) 同窓会ウェブサイトに記載の免責事項に同意します。

以上

( 同窓会使用欄 )

申請者確認

未 ・ 済

決済年月日

令和

年

月

日