

F A X 送信票

F A X 番 号 : 0 9 9 - 2 9 6 - 2 4 1 2

* 必要事項を御記入の上、本紙のみを送信してください。

送信年月日	令和 7 年 月 日 ()
送 信 先	鹿児島県立吹上高等学校内 創立100周年記念事業実行委員会事務局 宛
件 名	創立100周年記念行事への出欠について
通信欄	

鹿児島県立吹上高等学校 創立 100 周年記念行事 出欠票

(いずれかに○印をお付けください)

記念行事	時間・会場	御 出 席	御 欠 席
慰 霊 祭	9:00～9:30 本校正面玄関横		
記 念 式 典	10:00～11:00 本校体育館		
記念講演会	11:15～12:45 本校体育館		
記念祝賀会	13:30～15:30 吹上砂丘荘		

※複数参加される場合は、御手数ですが、それぞれ御記入ください。お1人で参加される場合は、左詰めで御記入ください。

御 芳 名 () () ()

大正・昭和 (該当する元号に、○で囲んでください。)

卒業年・学科 平成・令和 年 3 月 ・ 科

御 住 所 (〒 -)

御連絡先

(緊急連絡時の電話・F A Xまたはメールアドレスを御記入ください。)