

FAX 送信票

年 月 日

送信先	北海道北見北斗高等学校同窓会事務局		
	FAX番号	0157-24-3197	

お名前	
ふりがな	
卒業期	期（不明の場合は卒業年または空欄で結構です）
送付先 （住所）	
連絡先 （電話）	