

同窓生(卒業生)連絡票

申請日： 年 月 日

卒 業 年 度	年度(回生)
氏 名 (旧 姓)	
氏 名	
住 所	〒
電 話 番 号	
職 業 (勤 務 先)	
連 絡 事 項 な ど	

北見藤高等学校

FAX 番号 0157-23-5406

E-mail dousokai@kitamifuji.ed.jp