

# 大阪大学の集い(東京) 参加申し込み

以下に必要事項をご記入の上、下記の申し込み先まで郵送またはFAXでお送りください。  
折り返し確認ハガキを郵送しますので、当日ご持参ください。  
(11月26日までに届かない場合は、ご連絡をお願いします)

**準備の都合上、11月19日(木)までにお申し込みください**

【郵送・FAXでのお申し込み先】

大阪大学卒業生室

〒565-0871 吹田市山田丘1-1

FAX/ 06-6879-4337

電話/ 06-6879-7196

|             |     |    |                                     |   |
|-------------|-----|----|-------------------------------------|---|
| ふりがな<br>お名前 | 旧姓* | 年齢 | セレモニー・<br>講演会                       | <input type="checkbox"/> 出席 <input type="checkbox"/> 欠席 |
|             |     |    | 懇談会<br>(参加費3000円)<br>※未成年者の飲酒はできません | <input type="checkbox"/> 出席 <input type="checkbox"/> 欠席 |

※当日の名札への掲載を予定しております。差し支えなければご記入ください。

お申込者の該当する□にチェックを入れてください(複数該当の場合、お手数ですが該当箇所すべてのご記入をお願いします)

|                                |                              |                               |             |      |
|--------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------|------|
| <input type="checkbox"/> 学部卒   | 本学学部歴をご記入ください                | 学部                            | ※西暦でご記入ください | 年 卒業 |
| <input type="checkbox"/> 大学院修了 | 本学大学院最終修了研究科をご記入ください         | 研究科                           | ※西暦でご記入ください | 年 修了 |
| <input type="checkbox"/> 本学教職員 | 所属部局・職名                      | <input type="checkbox"/> 元教職員 | 退職時の所属部局・職名 |      |
| <input type="checkbox"/> 在学生   | 所属学部・研究科・学年                  |                               |             |      |
| <input type="checkbox"/> 保護者   | <input type="checkbox"/> その他 | 大阪大学とご関係                      |             |      |

当日同伴になる方がある場合は、お名前をお書きください。  
ご同伴者が大阪大学ご卒業の場合は、それぞれお申し込みをお願いします。

|                                   |        |
|-----------------------------------|--------|
| 当日同伴者 <input type="checkbox"/> あり | 同伴者お名前 |
|-----------------------------------|--------|

|      |       |        |
|------|-------|--------|
| ご住所  |       |        |
| 電話番号 | FAX番号 | E-Mail |

在学時のクラブ・サークル等 ※当日の名札に記載予定です。10文字程度でご記入ください。複数ご所属の場合は、ひとつに絞ってお書きください。

|                              |
|------------------------------|
| 現在のお勤め先 役職 ※差し支えない範囲でご記入ください |
|------------------------------|

|                     |
|---------------------|
| ご加入の同窓会 ※すべてご記入ください |
|---------------------|

|                                    |      |
|------------------------------------|------|
| 同窓会連合会 会員 <input type="checkbox"/> | 会員ID |
|------------------------------------|------|

|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| 臨時託児室の利用を希望する <input type="checkbox"/> | ※ご希望の場合のみチェックを入れてください。詳細を事務担当からご連絡します |
|--|---------------------------------------|

\*お申し込みいただいた内容は、関係法令、本学プライバシーポリシー及び学内規程に従い厳重に管理し、各種情報・サービスの提供(メールの送信、郵便物の配布等を含む)、大学の管理運営(各種調査・分析、事業企画等)に関する業務のために利用いたします。  
\*上記利用目的に係る個人情報の取り扱いの全部又は一部を外部に委託する場合があります。  
\*大阪大学同窓会連合会および各学部・研究科等の部局同窓会が行う活動のために、本学が必要と認める場合に限り、必要な範囲内において個人情報を提供することがあります。