**関西大学フェスティバルin東京**

**参加申込票**

**開催日：平成29年9月3日（日）**

**場　所：ベルサール東京日本橋**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| お名前 |  | 卒業年／学部 | 年／　　　　学部 |
| 住　所 | 〒 |
| 電話番号（携帯） |  |
| 第1部（イベント）12：00～16：00 | 参　加（同伴者　　　名） | 不参加 |
| 第2部（大交流会）≪立食パーティー≫17：00～19：00会費：7,000円／1人 | 参　加（同伴者　　　名） | 不参加 |

* 第1部・第2部それぞれについて、参加の有無をご明示願います。
* 「参加」とされた場合、同伴者の有無についてご記入願います。
* ご記入いただきました「参加申込票」につきましては、メールまたはFAXにて校友会事務局までお送り願います。

メールアドレス：koyukai@ml.kandai.jp

FAX：０６－６３８０－８４７６