

年 月 日

一般社団法人学士会 御中

会員の遺族（**配偶者**）として、特典を希望します。

また、申請事項に変更があった場合は速やかに連絡します。

(ふりがな) ()

1. 会員氏名 _____

2. 卒業大学 _____ 学部 _____

※会員番号（不明の場合は卒業年月） _____

3. いずれかに○ 普通会员 終身会員

(ふりがな) ()

4. 遺族（**配偶者**）氏名 _____

5. 連絡先

住所： _____

電話： _____ メール： _____

6. 希望する特典 (○を付ける)

会報の送付 希望 希望しない

講演会の参加 希望 希望しない

※講演会の参加には別途、参加費がかかります。

(申請・連絡先) 一般社団法人学士会 会員管理チーム

電話: 03-6665-9683 メール: member@gakushikai.or.jp