創 立 100 周 年 記 念 誌 申 込 書

令和　　年　　月　　日

学校法人　岩 手 奨 学 会

岩手中･高等学校創立100周年
記念事業実行委員会　様

〒　　－

住　　所

（電話番号　　－　　－　　）

フリガナ

氏　　名

※ 法人にあっては､法人名及び購入者氏名をご記入ください。

岩手中･高等学校創立100周年記念誌について下記のとおり申し込みます。

1、購入お申込み

	該　当	参 加 費 ・ 購 入 費
記 念 誌		7，000円 （宅配便代金引換にて送付いたします。）

2、本校とのご関係

※ 該当する□に✓印をご記入ください。

□ 卒 業 生　（昭・平・令　　年 卒業）
□ 在校生の保護者　（第　　学年 在学）
□ 役員・教職員
□ 一　　般

□ 法　　人　※ 法人の場合は、ご担当者様のお名前をご記入ください。

ご担当者　フリガナ　　部署名

氏　名

（E-mail　　）

3、お申込み・お問い合せ

学校法人 岩手奨学会　岩手中・高等学校 事務室
020-0062　岩手県盛岡市長田町７番６０号
TEL 019－624－4445　FAX 019－651－3454
E-mail：sekiou@iwate-jh.ed.jp