

晃華学園ファミリーサポーター 登録カード（卒業生用）

※晃華学園の個人情報取り扱いの方針につきましては、HPに掲載されています。

※必要な欄をご記入の上、**042-483-1731**まで**FAX**にて送信して下さい。

記入日	年 月 日		
氏名			旧姓
卒業年	昭和	年	担任 (主任) 先生
	平成	年	(卒業時) (担任) 先生
住所	〒		
電話			e-mail
大学生	大学・学科名		
	大学案内	可能 ・ 場合により可能 ・ 不可能	
	受験相談・講演	可能 ・ 場合により可能 ・ 不可能	
	家庭教師のアルバイト	可能 ・ 場合により可能 ・ 不可能	
職業 (現在、休職・退職している場合でも構いません。)			肩書きなど
	(具体的内容)		
	職業・進路についての講演	可能 ・ 場合により可能 ・ 不可能	
社会的活動 (ボランティア活動や地域での活動など何でも)			
	社会的活動についての講演	可能 ・ 場合により可能 ・ 不可能	
学校説明会	可能 ・ 場合により可能 ・ 不可能		
受賞歴	●	(年)	
	●	(年)	
	●	(年)	
晃華学園へのメッセージ			