

登録事項に変更があった場合、本票にてご連絡ください。

E-mailへ添付(画像、pdf、エクセル等ファイル)して送信、又は郵送でお願い致します。

浜松医科大学看護学科同窓会 行

異動連絡票

【該当する箇所には○を付けてください】。第 期生には数字をご記入ください。

看護学科		第_____期生 (年 月 卒業)
助産学専攻科	本学卒業生で 【ある・ない】	第_____期生 (年 月 修了)
大学院	本学卒業生で 【ある・ない】	第_____期生 (年 月 修了)

-----記載通りに名簿に掲載されます。分かりやすくはっきりとご記入ください--★必須項目-----

No.	★ふりがな		
		★氏名 (旧姓・旧名)	
1	許可・不許可	★ 現住所	〒
2	許可・不許可	TEL	
3	許可・不許可	メールアドレス	
4	許可・不許可	勤務先名称	
5	許可・不許可	勤務先住所	〒
6	許可・不許可	TEL	
7	許可・不許可	メールアドレス	
現住所に連絡がつかない場合の連絡先			
8	許可・不許可	住所	〒
9	許可・不許可	TEL	
10	許可・不許可	メールアドレス	
備考			

*現在会員名簿は冊子体での発行を休止しております。