

## 札幌医科大学保健医療学部 卒業生登録情報変更

記入日(西暦)      年    月    日

基      本      情      報  
(本人確認の為必ず記入)

① 卒 業 学 科	看護学科 ・ 理学療法学科 ・ 作業療法学科
② 学 籍 番 号	(覚えていない場合は記入不要)
(フリガナ)	
③ 現 在 の 氏 名	
(フリガナ)	
④ 卒 業 時 の 氏 名	
⑤ 生 年 月 日	(西暦)                      年                      月                      日
⑥ 卒 業 年	(西暦)                      年                      月
⑦ 電 話 番 号 (日中連絡が取れる番号)	

登 録 ・ 変 更 す る 連 絡 先

〒	—
⑧ 本 人 住 所	
⑨ メ ー ル ア ド レ ス	@
(フリガナ)	
⑩ 保 護 者 の 氏 名	
〒	—
⑪ 保 護 者 住 所	

登 録 ・ 変 更 す る 勤 務 先 ・ 進 学 先

⑫ 勤 務 先 または 進 学 先	勤務先                      ・                      進学先
⑬ 所 在 地 (都 道 府 県)	
⑭ 名                      称	
⑮ 部                      署	
⑯ 役                      職	
⑰ 同 窓 会 へ の 情 報 提 供	上記内容について同窓会への情報提供を行ってもよろしいですか? 可                      ・                      否