

西暦 年 月 日

明海大学歯学部同窓会
会長 中村 睦夫 殿

所属支部 _____ 支部

役職 _____

氏名 _____ 印

在学生情報の開示申請書

下記の通り、(_____) 支部の在学生情報の開示申請を大学へ
依頼していただきたく、お願い申し上げます

使用目的: _____

詳細: _____

使用期日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____

遵守事項 上記以外の目的には使用致しません
個人情報の取り扱いについては細心の注意をはらいます
使用後は責任をもって廃棄致します
使用者は情報についてすべての責務を持ち対処致します

該当項目にご記入、押印の後、事務局あてに郵送にてお送りください。

〒350-0435 埼玉県坂戸市けやき台 1-1 明海大学歯学部同窓会