西暦　　　　年　　　月　　　日

明海大学歯学部同窓会

会　長　　中村　睦夫　殿

所属

氏名　　　　　　　　　　　　　印

**同窓会会員名簿の使用申請書**

下記の通り会員名簿の使用を致したくお願い申し上げます

使用目的：

詳　　細：

提出媒体：　データ　・　ラベルシール　・　その他（　　　　　　　　　　）

使用期日：　西暦　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日

開 催 日：　西暦　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日

提出期限：　西暦　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日

★開催日は、　開催ごとに使用する場合のみ記載してください

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。

明海大学歯学部同窓会　〒350-0435　埼玉県坂戸市けやき台1-1