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