

同窓会事務局 (学院) (押印)	各回生 クラス委員 (押印)
------------------------	----------------------

年 月 日

同窓会名簿変更届

白河厚生総合病院附属高等看護学院
同窓会長 様

回生・氏名	第 回生
-------	------

(氏名変更の場合は、旧姓でお書き下さい)

標記につきまして、下記のとおり届出いたします。

記

項番	変更項目	変更後
1.	氏名	<u>ふりがな</u>
2.	住所	〒
3.	電話番号	() -

【記入上の注意】

・変更する項目の番号に、○を記してください。