

クラス会員名簿貸出申請書

[名簿貸出申請は年度の6月末までに本部に提出してください]

同窓会会長 様

クラス会員名簿の貸し出しを下記の通り申請致します

申請日：_____年_____月_____日

申請者・クラス幹事氏名：_____印

住所：〒_____

電話番号：_____・E-mail_____

卒業回生：該当する番号 [] [] 回生 A・B クラス（2クラスの場合）

- ① 短期大学/看護 ②短期大学/栄養 ③学部/看護 ④学部/栄養
 ⑤ 大学院看護栄養学研究科/看護学専攻 ⑥大学院看護栄養学研究科/栄養管理学専攻
 ⑦ 助産学校・専攻科 ⑧ 大学院助産研究科

貸出期間：_____年_____月_____日 から _____月_____日まで

（申請書提出後、発送まで約1か月の準備期間を要します）

返却日：_____年_____月_____日

クラス会員名簿の使用目的（内容により許可できない場合はご連絡致します）

*申請書は本部まで郵送する

本部処理欄

1. 申請書受け取り日：_____年_____月_____日（ ）

2. 確認 会員組織委員会理事 会長
月 日 月 日3. 結果 ・許可する ・許可しない（本部から連絡 月 日）

4. 本部からの名簿発送日 _____年_____月_____日（ ）