

住所等変更届

大川学園医療福祉専門学校 同窓会 芳友会事務局 行

貴会への登録内容を変更しましたので、以下の通りお知らせいたします。

1. 基本事項記入欄

届出日	年	月	日				
フリガナ			旧姓カナ				
氏名			旧姓カナ				
生年月日	年	月	日生	性別			
卒業学科	柔整	・	鍼灸	・	介護	卒業年度	

2. 変更事項記入欄

現住所	〒	
固定電話番号		
携帯番号		
メールアドレス		

3. その他

--

※学校法人大川学園は個人情報の重要性を認識し、個人情報の保護に関する法律及び関連法令等を遵守し取り扱います。本情報は同窓会会員名簿のみに使用いたします。