

会員情報登録変更届

1. 基本情報記入欄

フリガナ		生年月日	
氏名		年	月 日生
会員番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	※「Y」又は「2」から始まる6桁の番号
卒業学科	科	卒業年月	年3月卒

2. 変更情報記入欄

記入日	年 月 日		
区分にチェック	変更後の内容を記載		
□ 氏名	(セイ)	(メイ)	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
□ 住所	〒 <input type="text"/>		
□ 連絡先	電話	<input type="text"/>	携帯 <input type="text"/>
	メール	<input type="text"/>	

3. その他記入欄

会員ご本人の逝去について	逝去された会員氏名	<input type="text"/>
	逝去された日	年 月 日
	上記通知者氏名 (続柄)	()

<送付先・お問い合わせ先>

横浜呉竹医療専門学校呉竹会 事務局

〒222-0033 神奈川県横浜市港北区新横浜 2-7-24

TEL : 045-471-3731 FAX : 045-471-3732

E-mail : jimmu@kuretake-yokohama.ac.jp