

千葉大学大学院看護学研究科・看護学部同総会 同窓生確認書

事項	<input type="checkbox"/> 同窓会名簿の購入 <input type="checkbox"/> その他 ()	確認 <input checked="" type="checkbox"/>
氏名		<input type="checkbox"/>
卒業期 (卒業年)	期 (年卒業) 【学部卒業生・大学院修了生】 (どちらかに○)	<input type="checkbox"/>
学籍番号		<input type="checkbox"/>
連絡先	【職場・自宅】 (どちらかに○) 〒 TEL/FAX E-mail	<input type="checkbox"/>
備考		

以上より、上記の者は千葉大学看護学部同窓生であることを確認しました。

_____年 月 日

同総会役員

_____署名 (印)