横浜呉竹医療専門学校呉竹会　事務局　行

# 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 | □□□□□□ | ※「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) | |
| □ 住　所 | 〒 | | |
| □ 連絡先 | 電話 | | 携帯 |
| | メール | | |

## 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 | |
|---|---|---|
| | 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： **yokohama@kuretake.ac.jp**