

同窓会名簿閲覧願い

年 月 日

静岡県中部看護専門学校同窓会御中

以下の目的で、同窓会名簿を閲覧したいので、申請します。

なお、閲覧により入手した個人情報は、使用目的以外には使用しないこと、データの流出に注意し、責任をもって管理することを約束します。

使用目的： _____

閲覧範囲： _____

閲覧者所属： _____

閲覧者氏名： _____

閲覧者連絡先： _____

電話番号： _____

会員資格： 同窓会会員（ _____ 年度卒）

上記について確認し、同窓会名簿データの閲覧を許可します。

静岡県中部看護専門学校同窓会長

年 月 日

署名・捺印 _____^①
(代行)