

札幌医科大学医学部同窓会 登録（変更）用紙

20 年 月 日現在

大学・同窓会からの案内等の送付・連絡先：

- \* 優先的に連絡するほうの【 】内に○印をつけてください
- \* 名簿への記載を希望しない項目には、( ) 内に×印をつけてください (秘密は厳守いたします)

	漢字 (ふりがな)	旧姓
姓	( )	
名	( )	
卒業期	期	

緊急連絡先 (名簿に記載しません) : - -			
自宅 * 【 】			
	郵便番号	( )	
	住所	( )	
	電話番号	( )	
	E-mail	( )	@

勤務先 * 【 】			
現在のご所属	勤務先名	( )	
	郵便番号	( )	
	住所	( )	
	電話番号	( )	

	送付希望 (○で囲ってください)	
同窓会誌 AMICUS ※ <a href="https://web.sapmed.ac.jp/ma/">医学部同窓会ホームページ</a> でも閲覧できます	する	しない
同窓会名簿	する	しない

個人情報、同窓会事務局・大学で厳重に管理します。  
基本情報を変更する場合は、同窓会事務局に変更届を送付してください。

★同窓会誌 AMICUS と名簿の送付については同窓会への終身会員 (終身会費の納入) であることが必要です。  
札幌医科大学医学部同窓会ホームページ：<https://web.sapmed.ac.jp/ma/>  
(ログイン：sapmed ; パスワード：dousou)から変更届のファイル(Word, PDF)をダウンロードして、  
メール添付でalumni-med@sapmed.ac.jpに送るか、札幌医大同窓会事務局宛に郵送またはFAXしてください。

※上記記載・提出をもちまして個人情報取得に関する同意を得たものといたします。

札幌医科大学 医学部同窓会

(連絡・確認窓口) 〒060-8556 札幌市中央区南1条西17丁目 札幌医科大学 医学部同窓会事務局  
Tel: 011-688-9762 Fax: 011-622-5072 Mail: alumni-med@sapmed.ac.jp