様式１

**札幌医科大学保健医療学部同窓会　入学祝金申請書**

申請日　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者氏名 |  |
| 学籍番号 |  |
| 所属学科（いずれかに○） | 看護　　理学　　作業 |
| 連絡先住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 電子メール |  |
| 申請者からみた本学同窓会生であるニ親等以内の続柄（該当に○） | 父親　　母親　　　祖母　　　祖父　　兄弟姉妹　　子ども |
| 上記の氏名（代表１名） | 　　　　　　　　　　　　　　（旧姓　　　　　　） |
| 所属学科（いずれかに○）当てはまる数字記入 | 看護　　理学　　作業（短大　学部　大学院　　　期、　　　年３月卒業） |
| 連絡先住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 電子メール |  |