

卒業生情報登録・変更申請書

本人照合、確認の為、以下項目は必ずご記入をお願いいたします。

| | | | |
|--------------|-------|--|-----|
| 記入日 | 年 月 日 | | |
| 卒業年月 | 卒業年 | | 卒業月 |
| 卒業学部・学科 | 学部 | | 学科 |
| フリガナ | | | |
| 氏名 | | | |
| フリガナ | | | |
| 卒業時氏名 | | | |
| 生年月日 | | | 性別 |
| 日中確認の取れる電話番号 | | | |

登録・変更する項目に☑(レ点チェック)をご記入のうえ、該当する箇所のみご記入ください。

個人情報

| | | | | |
|----------------------------------|------|--------------|------|--|
| <input type="checkbox"/> 氏名 | フリガナ | | | |
| | | | | |
| <input type="checkbox"/> 住所 | 〒 | — | | |
| | | | | |
| <input type="checkbox"/> 電話番号 | 電話番号 | | 携帯電話 | |
| | 種別 | 自宅 ・ 携帯 ・ 会社 | | |
| <input type="checkbox"/> メールアドレス | | | | |
| | | @ | | |

勤務先情報

| | | | | |
|--------------------------------|------|---|----|--|
| <input type="checkbox"/> 勤務先概要 | 名称 | | | |
| | 所属 | | 役職 | |
| | 業種 | | 職種 | |
| <input type="checkbox"/> 勤務先住所 | 〒 | — | | |
| | | | | |
| | 電話番号 | | | |

その他

| | | | |
|---------------------------------|------------|--|----|
| <input type="checkbox"/> ゼミ・研究室 | | | |
| <input type="checkbox"/> 課外活動 | クラブ・サークル名称 | | 役職 |

送付先・問い合わせ先

学校法人神奈川大学 総務部 校友課 卒業生係
 〒221-8686 横浜市神奈川区六角橋3-27-1 神奈川大学内
 Tel:045-481-5661 Fax:045-481-2741 E-Mail:sotsugyo-info@kanagawa-u.ac.jp