

日ノ本学園高等学校同窓会 御中

同窓会名簿開示申請書(誓約書)

私は以下の理由により、同窓会名簿の開示をお願いいたします。

なお、開示していただく個人情報は、他の目的には使用しないことをお約束します。

申請者	ふりがな		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	年 月 日	
	名前	(旧姓)		<input type="checkbox"/> 平成		
			<input type="checkbox"/> 令和			
	現住所	〒				
	電話番号	(平日の昼間に連絡のとれる番号)				
卒業年月等	<input type="checkbox"/> 普通科 <input type="checkbox"/> 中学 <input type="checkbox"/> 音楽科 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 英語科	回生	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 3月卒業		
申請者 確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート) <input type="checkbox"/> 写真付住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> その他、官公庁等が発行した写真付の身分証明書 ※ 郵送の場合、いずれも写し(コピー)で可です。					
使用目的						
開示して ほしい方 について	ふりがな		開示して ほしい情報	<input type="checkbox"/> 現住所	<input type="checkbox"/> 電話番号	
	名前	(旧姓)				
	卒業年月等	<input type="checkbox"/> 同上(申請者と同じ) 異なる場合は、以下にご記入ください。 <input type="checkbox"/> 普通科 <input type="checkbox"/> 中学 <input type="checkbox"/> 音楽科 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 英語科	回生	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 3月卒業	
留意事項	※ 同窓会本部にて把握できている連絡先を通知させていただきます。 ※ 住所等の変更を通知いただいていない方の連絡先は、不明な場合がございますので、ご了承ください。 ※ 上記はわかる範囲で記入してください					