

## 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二親等以内の続柄 (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○)	看護 理学 作業
当てはまる数字記入	(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	