**第　　期　クラス会参加者名簿　　　（平成　　　年　　　月　　　日）**

クラス会開催支援規定に基づき、記入いただきました内容は、岐阜大学医学部看護学科同窓会名簿の登録・更新に使用させていただきます。また、集合写真は同窓会ホームページに掲載させていただきます。（ご不明な点は、第　　期 同窓会委員 　　　　　　　　　にお問い合わせください）

|  |  |
| --- | --- |
| ご氏名（旧姓）：　　　　　　　　　　　　　　（　　　　） | ご職種：　看護師・保健師・助産師　　　　　その他（　　　　　　　　　） |
| ご住所：〒 | 勤務先： |
| メールアドレス： |

※メールアドレスによみがなをつけてください。

例：hanako@gifu-u.ac.jpｴｲﾁｴｰｴﾇｴｰｹｰｵｰｱｯﾄｼﾞｰｱｲｴﾌﾕｰﾊｲﾌﾝﾄﾞｯﾄｱｰｼｰﾄﾞｯﾄｼﾞｪｲﾋﾟｰ

|  |  |
| --- | --- |
| ご氏名（旧姓）：　　　　　　　　　　　　　　（　　　　） | ご職種：　看護師・保健師・助産師　　　　　その他（　　　　　　　　　） |
| ご住所：〒 | 勤務先： |
| メールアドレス： |

|  |  |
| --- | --- |
| ご氏名（旧姓）：　　　　　　　　　　　　　　（　　　　） | ご職種：　看護師・保健師・助産師　　　　　その他（　　　　　　　　　） |
| ご住所：〒 | 勤務先： |
| メールアドレス： |

|  |  |
| --- | --- |
| ご氏名（旧姓）：　　　　　　　　　　　　　　（　　　　） | ご職種：　看護師・保健師・助産師　　　　　その他（　　　　　　　　　） |
| ご住所：〒 | 勤務先： |
| メールアドレス： |