

近畿大学医学部生涯アカウント パスワード再発行願（卒業生用）

申請日	西暦 年 月 日		
ふりがな	(姓)	(名)	
氏名	(姓)	(名)	
生年月日	西暦 年 月 日生		
現住所	〒		
電話番号			

学籍番号	(覚えている場合は記入してください)
卒業	西暦 年 月 卒業

返信用封筒
返信用の切手を貼付、ご本人の名前で届く住所を記入した返信用封筒を同封してください。

※大学使用欄(記入しないでください)			
確認	作成	送付	