森ノ宮医療大学　教育後援会　ID・パスワード申請書

申込月日：　　年　　月　　日

森ノ宮医療大学　教育後援会　事務局　御中

学籍番号	
所属学科	学科
学生氏名	
保証人様 氏　名	印 （シャチハタ不可）
ご連絡先	

この度、森ノ宮医療大学　教育後援会ホームページについて、次の通り希望したく申し込みます。

①　ID・パスワード再発行

②　その他（　　）

（理由）

教育後援会ホームページを利用される場合は、必ず注意事項をお読み下さい。

〈注意事項〉

１．ID とパスワードは、本学教育後援会ホームページのマイページを閲覧するために必要となります。
　　ご子女が在学中は ID とパスワードが記載されている書類を大切に保管してください。

２．ID・パスワードの再発行は保証人様に限ります。

３．ID とパスワードを他人に譲渡したり、教えることを禁止します。

４．教育後援会ホームページのマイページ利用は、ご子女が卒業、退学、除籍した場合、利用を停止いたします。