

※ 対象者として申請できるのは3名までです。対象者1名につき申請書1枚をご提出ください。

申請年月日 年 月 日

## 明治大学 校友連絡サービス申請書

私は、明治大学校友連絡サービスを利用するにあたり、その利用条件である以下の項目を遵守します。

- ◆ 校友連絡サービスを校友との親睦を図る目的のみに使用し、それ以外の目的（宗教活動や政治活動、営業活動等）に利用することはありません。
- ◆ 対象者・家族等関係者へ申請者の情報（日中ご連絡先 TEL）を開示することに同意します。
- ◆ 調査の結果、照会対象者が次の㊲～㊴に該当する場合は、個人情報保護の観点より、貴学から「回答不可である」以上の回答が得られないことを了承します。  
また、このことにより貴学に一切の異議申立てを行いません。

【「回答不可」の事例】

㊲ 該当者なし	存在が確認できない、卒業していないため校友登録されていない等
㊳ 特定不可	同条件の該当者が複数名いる等
㊴ 住所不明	転居等により現住所が不明等
㊵ 逝去	お亡くなりになっている方

- ◆ 反社会的勢力及びその関係者ではありません。
- ◆ 不測の事態が生じた場合は、申請者が一切の責任を負います。

目 的				
申請者	フリガナ		性別	生年月日
	氏 名			年 月 日生
	連絡先	〒 - 日中ご連絡先 TEL /		
	卒業年月・学部等	年 月	学部・研究科	
対象者	フリガナ		性別	生年月日
	氏 名			年 月 日生
	卒業年月・学部等	年 月	学部・研究科	
	出身地 他の情報			

### 事務局記入欄

本人確認	校友コード	調査	処理	取扱者
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ( )	申請者： 対象者：	/ 諾・郵送 ㊲・㊳・㊴・㊵	/	

※ 申請者の本人確認資料を添付してください。

※ 校友連携事務室窓口においてご申請の場合、本人確認資料は、ご提示のみで結構です。

## 申請者

「氏名」「生年月日」「現住所」が記載されている公的な本人確認資料  
(以下いずれか1点)のコピーをこの枠内に貼付してください。

運転免許証・健康保険証(注)・パスポート

(注) 健康保険証を提示される場合は、「被保険者等記号・番号等」が見えないように覆った状態で提示してください。健康保険証のコピーを郵送される場合は、「被保険者等記号・番号等」が見えないよう、マスキングを施した状態でコピーしてください。