

MORIメール パスワード再発行申請書

以下の通りパスワードの再発行を申請致します。

申請日： 年 月 日

ふりがな	
利用者名	
住所 (返送先)	〒
電話番号 (日中連絡がつくもの)	() —
生年月日 (西暦)	年 月 日
学籍番号	
在学時氏名 (現在と異なる場合のみ)	(ふりがな)
	(氏名)
	<input type="checkbox"/> 表示名変更希望 ※メールの表示名を現在の氏名に変更したい場合はチェックして下さい。
卒業学科・専攻	
卒業・修了年月 (西暦)	年 月 卒業・修了
受取方法 (どちらかにチェック)	<input type="checkbox"/> メール ※MORIメール以外のメールアドレスを記入して下さい。 @ _____
	<input type="checkbox"/> 郵送 ※返信用封筒(切手貼付)を同封して下さい。

必要事項を記入し、以下のものをメールもしくは郵送にて送付して下さい。(来校受付も可)

1. 「MORIメール パスワード再発行申請書」(本申請書)
2. 本人であることが確認できる身分証明書(運転免許証、健康保険証 等)のスキャンデータまたはコピー
3. 返信用封筒(長3封筒・切手を貼付のこと) ※郵送希望の場合のみ

<送付先>

[メール] : it@morinomiya-u.ac.jp

[郵 送] : 〒559-8611 大阪市住之江区南港北1-26-16

森ノ宮医療大学 事務局 情報システム課

処理日

※本申請書の内容は、個人情報保護法に基づき厳重に管理し、事務処理以外の目的には使用いたしません。