

☆ご記入後、九州医療スポーツ専門学校総務部まで書留郵便(注1)にてご提出下さい☆

KMSサポート会員  
異動届

九州医療スポーツ専門学校 KMSサポート事務局 御中

次の事項に異動が生じたので、届け出ます。

学籍番号又は 会員番号(注2)		お名前		フリガナ	
		ご住所			
異動事項	異動事項を○でお囲みください。 カード情報 ・ 改姓 ・ 住所 ・ 電話番号				
提出日	提出日: 年 月 日				
異動日	異動日: 年 月 日				
旧・新	旧			新	
クレジット カード	フリガナ				
	お名前				
	カード番号				
	カード有効期限	月 / 年	契約者との続柄	月 / 年	契約者との続柄
KMSサ ポート会 費支 払契 約	フリガナ				
	お名前				
	学科名	学籍番号又は 会員番号(注2)			学籍番号又は 会員番号(注2)
	ご住所				
	郵便番号	電話番号			電話番号
	集合住宅名				

【備考】

※KMSサポート事務局処理欄

受理日: 年 月 日(担当: )

(注1)書留郵便は郵便局でご手続きをお願いします。

(注2)在校生は学籍番号、卒業生は会員証に記載している会員番号の記載をお願いします。