

既卒業生及び卒業する皆様へ

OB・OGキャリアサポーター及び同窓会活動 登録票

本学では在学生在が就職に関してOB・OGへ連絡・訪問できる機会を提供していきたいと考えます。ハマヤク在学生在が現状に即した情報を入手し、失敗のない就職活動を行えるよう卒業生の皆様にご協力いただけますと幸いです。つきましては、卒業生の皆様にキャリアサポーターに登録させていただき、希望のあった在在学生から連絡や訪問をさせていただきたいと存じます。また、同窓会活動に協力を頂ける方は同窓会の欄にも記入願います。(直接エクセルに入力する場合は、表示→ページレイアウトで入力を推奨)

登録番号 (記載不要)		記入日 (西暦)	年	月	日
キャリアサポーターに登録し、OB・OG訪問のため 在在学生に対し下記情報を開示することに同意します。			<input type="checkbox"/> 同意する。 <input type="checkbox"/> 同意しない。		
同窓会活動への協力について同意します。 (同意された場合、この情報を同窓会へ通知します。)			<input type="checkbox"/> 同意する。 <input type="checkbox"/> 同意しない。		
卒業年度		年度	学籍番号		
	例：2016年9月卒2017年3月卒は2016年度と記入			※不明の場合は学科を記入	
ふりがな			ふりがな		
氏名			旧姓		
勤務先名称 (内定先)					
勤務地 (店舗等)	(平成 年 月から勤務)				
職種					
これ以下は在在学生には開示しません。許可を確認したときのみ必要な情報を提供します。					
勤務先住所	〒	-	電話番号：		
自宅住所	〒	-	電話番号：		
携帯電話番号					
パソコン メールアドレス					
携帯メール アドレス	※携帯電話のメールはPCからのメールを受信できる設定にしてください。				
連絡優先順位 (数字を記入)	<input type="checkbox"/> 勤務先	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 携帯電話	<input type="checkbox"/> パソコンメール	<input type="checkbox"/> 携帯メール

※ここに記載された内容は、下半分を隠してコピーを作成し、在在学生には上半分だけが閲覧することが出来るようにします。下半分はキャリアセンターのみが確認できるように別にファイリングし、連絡・訪問を希望する学生にのみ必要な情報を提供します。なお、個人情報につきましては、キャリアサポーターの目的以外には利用しません。(記載できる内容だけがかまいません。)

この登録票の送付先

FAX : 045-859-1332

MAIL: career@hamayaku.ac.jp

横浜薬科大学キャリアセンター