

森ノ宮医療大学 MORIPA ID・パスワード申請書

申込月日： 年 月 日

森ノ宮医療大学 教務課 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 MORIPA 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 ログインに3回以上失敗したことによる手続き
 - ③ その他 ()
(理由)
-
-
-

MORIPA 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 MORIPA 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. MORIPA の利用は、ご子女が卒業、退学、除籍した場合、利用を停止いたします。

▼住所ラベルとして使用します。返信先をご記入ください。	
〒	—
都道 府県	
様	