様式通第12号

学生届出事項変更届

平成　　年　　月　　日

木 更 津 看 護 学 院

校長　　様

２年課程（通信制）
学籍番号

学生氏名

下記のとおり変更しましたのでお届けいたします。

記

１．氏名の変更
旧姓名

（フリガナ）
変更後

２．住所の変更
旧住所

新住所　〒

ＴＥＬ

３．勤務先
新勤務先住所　〒

名称

ＴＥＬ

４．携帯電話番号の変更
新ＴＥＬ

変更の理由

注）１．氏名の変更の場合は旧姓の分かる戸籍記載事項証明書を添付してください。
２．住所の変更の場合は住民票記載事項証明書を添付してください。