

改 姓 (名) 届

申請日：20 年 月 日

国際医療看護福祉大学校 学校長 様

学籍番号	
ふりがな	
(新) 氏名	
生年月日	年 月 日
学科名	
卒業年月	年 3 月

※卒業生は学籍番号が未記入でも可

下記の事項について、変更しましたので、届け出いたします。

ふりがな		
新姓名		
旧姓名		
変更年月日	年 月 日	
変更の事由		
添付書類	<input type="checkbox"/> 戸籍抄本	

学生課

--