

申請日： 20 年 月 日

## 改 姓（名） 届

国際医療看護福祉大学校 学校長 様

学籍番号	
フリガナ	
(新)氏名	
生年月日	年 月 日
学科名	
卒業年月	年 3月

※卒業生は学籍番号の記入は不要です

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。

フリガナ		
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