　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　No.

年　　　月　　　日

身　　上　　変　　更　　届

医学系研究科長

　　　殿

医　学　部　長

|  |  |
| --- | --- |
| 年度入学（学籍コード:　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 医学系研究科　　　　　　　　　　　　専攻　　　　　課程　　年次 | |
| 医学部医学科　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年次 | |
| フリガナ  本人氏名 | 印 |
| □学生証確認（学部生・大学院生） | |

　私こと，下記のとおり変更しましたのでお届けします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更事項 | 旧 | 新 |
| フ　リ　ガ　ナ |  |  |
| 氏　　　　　名 |  |  |
| 住所（本　人） | 〒　　　－ | 〒　　　－ |
| 電　話　番　号 |  |  |
| フ　リ　ガ　ナ |  |  |
| 保　　証　　人 |  |  |
| 住所（保証人） | 〒　　　－ | 〒　　　－ |
| 電　話　番　号 |  |  |

※改姓（改名）の場合は，新旧の氏名が記載された変更履歴が確認できる証明書（戸籍抄本・住民票記載事項証明書等）の写しを添付してください。