

年 月 日

## 氏名・現住所等変更届

日本大学医学部長 殿

医学部・大学院 年 番

氏 名 ⑩

以下の事項が変更になりましたのでお届けいたします。

- |          |          |                |
|----------|----------|----------------|
| 1. 氏 名   | 2. 本 籍   | 3. 住 所(本人・父母)  |
| 4. 保 証 人 | 5. 健康保険証 | 6. 電話番号(本人・父母) |
| 7. 郵便番号  | 8. 通学経路  | 9. そ の 他       |

\* 当該事項に○印をつけること。

変更前	〒  電話 ( )
変更後	〒  電話 ( )
変更年月日	年 月 日

\* 氏名・本籍の変更の場合は「戸籍抄本」、健康保険証の場合は「コピー」を添付すること。

\* 氏名・保証人の変更の場合はフリガナをふること。

\* 経路変更のみの場合は印鑑不要。

会計課受付	教務課受付	学生課処理	学生課受付