様式第４号（学則第16条関係）

住 所 ・ 氏 名 等 変 更 届

　　年　　月　　日

佐賀県医療センター好生館看護学院長様

学 科　　第　　学 年

学籍番号

氏　名

下記のとおり変更したのでお届けします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 変更者 | 変更事項 | 新 | 旧 |
| 本　人 | 住　　　所 | (電話　　 ―　　―　　　　) | (電話　　 ―　　―　　　　) |
| 氏　　　名 |  |  |
| 変更年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 保証人 | 住　　　所 | (電話　　 ―　　―　　　　) | (電話　　 ―　　―　　　　) |
| 氏　　　名 |  |  |
| 変更年月日 | 　　年　　月　　日 |

（注）本人の氏名変更の場合は、戸籍抄本を添付してください。

※　携帯電話をお持ちの場合は、携帯電話の番号を記入してください。

※ この届に記載されている事項については、学院事務以外の利用目的には使用することはありません。