

(様式－2)

届出事項変更届

年 月 日

札幌医学技術福祉歯科専門学校
看護科2年課程(通信制) 校長 様

この度、()を変更しましたので届け出ます。

学籍番号		氏 名	印
------	--	-----	---

※ 変更した項目のみ記入して下さい。

本人に関する変更	変更前	変更後
フリガナ		
氏 名		
郵便番号		
住 所		
電話番号		
携帯電話番号		
勤務に関する変更	変更前	変更後
フリガナ		
勤務先名称		病棟・部署名 ()
郵便番号		
住 所		
電話番号		勤務先への連絡 (可 ・ 不可)
連帯保証人変更	変更前(学生記入)	変更後(保証人記入)
フリガナ		
氏名		印
郵便番号		
電話番号		
住 所		
勤務先		
本人との関係		

氏名・住所が変更になった場合は、証明書交付願(様式－1)にて学生証の再発行もあわせて行ってください。

(学校使用欄)

校 長	副校長	学科長	担当教員

変更処理日	受付日