（様式－2）

届 出 事 項 変 更 届

令和　　年　　月　　日

札幌医学技術福祉歯科専門学校長　様

この度、(　　)を変更しましたので届け出ます。

学籍番号		氏　名	

※ 変更した項目のみ記入して下さい。

変更が発生した日：　　年　　月　　日

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(様式ー1)にて**学生証の再発行**も併せて行ってください。

（学校使用欄）

学科長	担当教員

変更処理日	受付日