

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
社会福祉士通信課程 御中

学籍番号

氏 名

この度、_____を変更いたしましたので届け出ます。

		変 更 前	変 更 後
ふりがな			
氏 名			
本 籍			
郵便番号			
住 所			
電話番号			
携帯番号			
携帯アドレス			
E-mail			
勤務先	勤務先名		
	住 所		
	電話番号		
変 更 理 由			
変更年月日		令和 年 月 日より変更いたします。	

※氏名・住所等に変更があった場合、学生証の変更も必要なため、証明写真（縦3cm×横2.4cm無背景）の提出も
お願いいたします。

※以下は、記入不要です。

(学校使用欄)	主任	教員	受付日

※この用紙はコピーをとって使用してください

SWT01