

# 身 上 変 更 届

西暦 年 月 日

朝日医療大学校 学校長 殿

学科	昼間・夜間	年	学籍番号
氏 名	Ⓜ	生年月日	昭和・平成 年 月 日生
保護者氏名	Ⓜ	担 任 名	
奨学金貸与状況 <small>(いずれかに○をして下さい)</small>	貸与あり・貸与なし ※奨学金貸与者の改姓・住所変更は、別途手続きが必要です。		

下記のとおり変更いたしましたので、関係書類を添えてお届けします。

## 記

住 所	現住所	〒 —
連絡先	自 宅	( ) —
	携帯電話	( ) —
書類送付先	成績表	〒 —
	授業料	〒 —
改 姓	※学生証再交付願を提出してください。	
アドレス	@	
変更事由等		

※変更があった事項のみ記入してください。

※現住所の変更は、住民票または新住所本人宛の配達済郵便物の表書きを添付してください。

※未成年者の住所変更及び書類送付先変更は、必ず保護者の署名捺印が必要です。

※本籍の変更または改姓の場合は戸籍抄本を添付してください。

学校長	学科長	担 任	担任受付日	事務長	事務担当者