

y o kメール 確認印	P.Cアドレス 帳確認印	キャンパスプラン 確認印
	コピー交付 経理課 後援会事務局	共有先 指導教員 学生部長

改 姓・本 籍 変 更 届

2 0 年 月 日

横浜薬科大学 学長 殿

薬学部____年_____学科
 大学院____年 修士・博士課程
 学籍番号 _____
 氏 名 _____印

今般、下記のとおり（姓・本籍）を変更しましたので、戸籍抄本一通を添えて届出いたします。

記

改 姓	ふりがな 新 氏名	
	旧 氏名	
本籍変更	新本籍	
	旧本籍	
変 更 理 由		

※本情報は指導教員・学生部長に提供されます。

受付者は、本用紙を複写し、身上書に添付してください。