

改 姓（ 名 ） 届

平成 年 月 日

秋田看護福祉大学長 殿

学部・学科 _____ 学部 _____ 学科 _____
学 年 _____ 年 _____
学 籍 番 号 _____
氏 名 _____ ㊟

この度、下記のとおり姓（名）が変更になりましたので、戸籍抄本を添えてお届けします。

記

1. 改 姓 者 [本 人 ・ 父 兄 ・ 保証人（該当する所に○をしてください）]
2. 新姓（名）
3. 旧姓（名）

経 理 課	学 務 課