

改姓（名）届

令和 年 月 日

秋田看護福祉大学長 様

学部・学科 _____ 学部 _____ 学科 _____
学 年 _____ 年
学籍番号 _____
氏 名 _____ (印)

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 母・保証人（該当する所に○をしてください）]
2. 新姓（名）
3. 旧姓（名）

総務課	事務課