

本籍変更届

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、下記の通り本籍が変更になりましたので、お届けします。

記

1、 新 本 籍 _____ 都 道 府 県 _____

2、 旧 本 籍 _____ 都 道 府 県 _____

※戸籍抄本を添付して下さい。