

改 姓（ 名 ） 届

令和 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 _____ ⑩

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	教 務 課