

個人情報変更届

九州保健福祉大学大学院(通信制)

平成 年 月 日

学生番号									
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

氏名		印
----	--	---

下記事項に変更が生じたので、次の通り変更を申請いたします。

該当事項		フリガナ		フリガナ	
	姓名	新姓名		旧姓名	
現住所	〒				
	住所	フリガナ			
		都道府	市郡		
	TEL				
	FAX				
メール	メールアドレス				
職業・勤務先	勤務先名称		所	属	
	〒番号				
	勤務先住所	フリガナ			
		都道府	市郡		
緊急連絡先	〒番号				
	住所	フリガナ			
		都道府	市郡		
	TEL				
保証人(直筆)	フリガナ				続柄
	新保証人氏名	印			続柄
	上記の _____ が在学中の一切の義務及び責任を引き受けます。				
	フリガナ				続柄
保証人住所	〒				
	住所	フリガナ			
		都道府	市郡		
TEL					
その他	その他の変更が必要であると思われる事項について記入して下さい。				

※該当事項欄に○印を記入し、変更箇所にはのみ必要事項を記入してください。

続柄(関係)は次の例に従い記載して下さい。①父 ②母 ③祖父 ④祖母 ⑤伯父(叔父) ⑥伯母(叔母) ⑦知人 ⑧友人 ⑨その他(具体的に記入)

新保証人氏名欄の下線部については、保証を誓約される学生の氏名をお書き下さい。

保証人住所は、新保証人を立てる場合、または届けている保証人の住所変更がある場合に記入して下さい。