様式2

氏名・住所・勤務先等変更届

YMCA健康福祉専門学校 校長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　２０　　　年　　　月　　　日

学 科 名

学籍番号 KG

氏　　名

次の事項（氏名・住所・勤務先・その他）について変更しましたので届け出申し上げます。

|  |  |
| --- | --- |
| 変更事項 | 氏名　住所　勤務先　その他（電話番号など） |
| 旧 | 〒  ℡：　　　　　　　　　　　　携帯： |
| 新 | 〒  ℡：　　　　　　　　　　　　携帯： |
| 変更日 | 年　　　　月　　　　日より |

＊住所には郵便番号も明記してください

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受理日 | 訂正日 | 担当者印 | 校長印 | 学校印 |
|  |  |  |  |  |

YMCA健康福祉専門学校　通信教育部