

住 所 届

学 科 名	医学科 ・ 看護学科 ・ 大学院		学籍番号 (記入不要)	
入 学 年 度	年度入学	生年月日	昭和 平成	年 月 日
(ふりがな)			(アルファベット表記：)	
氏 名				男 ・ 女
住 所 (注1)	〒 -		自宅 ・ 下宿 (どちらかに○)	
電 話	() -	携 帯 電 話	- -	

(注1) 下宿を選択された方は、下宿先の住所を記入してください。下宿先が未定の方は未記入で結構です。決定次第、学生課に『住所登録等変更届』を提出してください。

保護者情報			
(ふりがな)		本人との続柄	
氏 名		電 話	() -
		携 帯 電 話	- -
住 所	〒 -		

授業料納付書の送付先			
<input type="checkbox"/> 保 護 者		<input type="checkbox"/> 本 人	
<input type="checkbox"/> その他 (保護者・本人以外の第三者) (※その他を選択した場合、以下を記入。)			
(ふりがな)		本人との関係	
(第三者) 氏名		電 話	() -
		携 帯 電 話	- -
(第三者) 住所	〒 -		

※取得した個人情報については、「滋賀医科大学における個人情報の取り扱いについて」に記載されている利用目的以外で利用することはありません。

※処理日	※入力	※担当