

# 住所登録等変更届

年 月 日届出

- ①太枠内必須  
②該当箇所の□欄にレ点をし、変更情報を記入

学科名等	医学科・看護学科・大学院	学籍番号		学年	
(ふりがな)					
氏名	※改姓 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(別紙、改姓名届を提出して下さい)				
□現住所	〒 ー 市区町村			自宅・下宿 (どちらかに○)	
□電話番号	TEL ( ) ー	□携帯電話	TEL ー ー		

## 保護者情報

(ふりがな)					
□保護者氏名				□本人との続柄	
□保護者住所	〒 ー 市区町村				
□電話番号	TEL ( ) ー	□携帯電話	TEL ー ー		

## 授業料納付書の送付先

□保護者	□本人	□その他(保護者・本人以外の第三者) (※その他を選択した場合は、以下を記入。)
(ふりがな)		
□(第三者)氏名	□本人との関係	
□(第三者)住所	〒 ー 市区町村	
□電話番号	TEL ( ) ー	□携帯電話 TEL ー ー

※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