# ①太枠内必須

住所登録等変更届

年 月 日届出

# 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  □なし  □あり（別紙、改姓名届を提出して下さい） | | | | | | | | | |
| □現 | 住 | 所 | 〒 | － |  |  |  |  |  | | 自宅 ・ 下 宿  （どちらかに○） | |
|  | 都道 |  | 市区 |  |  |  | |
|  | 府県 |  | 町村 |  |  |  | |
| □電 話 番 号 | | | TEL （ |  | ） | － |  | □携 帯  電 話 | TEL | － | － |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **保 護 者 情 報** | |  | | | |
| （ふりがな） |  | | | □本人との続柄 |  |
| □ 保 護 者氏 名 |  | | |
| □ 保 護 者住 所 | 〒 － |  |  |  |  |
| 都道 市区 |  |  |  |  |
| 府県 町村 |  |  |  |  |
| □電 話 番 号 | TEL （ ） － | | □携 帯  電 話 | TEL － － | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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） |  | | | | □本人との関係 |  |
| □ （第三者） 氏 名 |  | | | |
| □（第三者）住所 | 〒 － |  |  |  |  |  |
| 都道 市区 | |  |  |  |  |
| 府県 町村 | |  |  |  |  |
| □電 話 番 号 | TEL （ ） － | | | □携 帯  電 話 | TEL － － | |

※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 |
|  |  |

（H30.10改定）