改　姓　名　届

　年 　月 　日

滋賀医科大学長　殿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年度入学 | 医学部 | 医学科 | 第　　学年 |
| 看護学科 |
| 医学系研究科 | 博士課程 |
| 修士課程 |

学籍番号

氏名（旧姓名）

私こと、このたび下記のとおり、（　改姓　・　改名　）しましたのでお届けします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 旧　姓　名 |  |
| ふ り が な  新　姓　名 |  |
| 理　　　由 |  |
| 備　　　考 |  |

　　（備考）　改姓・改名の事実が記載された「戸籍謄本の写し」等を添付してください。