

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	〕
		看護学科	
	医学系研究科	博士課程	
		修士課程	

 第 学年
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。