

医学部長	事務部長	事務長	専門職員	係長	係員
専	専				

## 住所・本籍地変更届

平成      年      月      日

東京医科歯科大学医学部長      殿

医学部医学科    第      学年

医学部保健衛生学科    第      学年

（看護学専攻    検査技術学専攻）

学籍番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

氏      名 \_\_\_\_\_

このたび、下記のとおり変更しましたのでお届けいたします。

記

変 更 者	<input type="checkbox"/> 本 人 <input type="checkbox"/> 保 証 人 （保証人氏名： _____ 続柄： _____）										
<input type="checkbox"/> 住 所	〒 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> - <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> TEL. _____										
<input type="checkbox"/> 本 籍 地											

注) 変更該当個所の□をチェック  
してください。

注) 提出の際は、変更内容の分かる書類（運転免許証  
住民票・戸籍謄本・外国人登録証等）を提示  
してください。

教務システム	債権変更	学籍簿	名 簿