死　　亡　　届

年　　月　　日

大学院　　研究科長　殿

保護者等氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（※）

（※）本人が自署しない場合は、記名押印してください。

私が保護者等氏名となっている学生が死亡しましたので、下記のとおり届け出ます。

記

入学年度	年度	**学籍番号**		**学年**	第　　学年
課　　程	☐ 修士課程　　☐ 博士課程　　☐ 大学院研究生				
ふりがな **学生氏名**	生年月日：　　年　　月　　日				
死亡日時	年　　月　　日　AM / PM　　時　　分				
保護者等連絡先	〒　　－　　TEL.　　－　　－				
備　　考					

※　死亡を確認できる証明書を添付してください。