

研究科長	副研究科長	部長	課長	副課長	専門職員	係長	担当者
専	専	専	専	専	専		

## 保護者等変更届

Notification for Change of Parent or Guardian

年 Year 月 Month 日 Date

東京医科歯科大学長 殿  
President of Tokyo Medical and Dental University

Year of Admission

School Year

年度入学 第 学年

修士課程 Master's Program

博士課程 Doctoral Program

大学院研究生 Graduate Research Student

Department ( 分野)

Student ID No. 学籍番号 第         号

Name 氏 名  (※)

(※)本人が自署しない場合は、記名押印してください。

Mobile Phone Number 携帯電話番号  -  -

E-mail Address  @

このたび、下記のとおり保護者等を変更しましたのでお届けいたします。  
I would like to notify that my Parent or Guardian has been changed as below.

### 記

(新保護者等) New Parent or Guardian

(フリガナ) 氏名 Name	学生との関係 Relationship to student	
	職業 Occupation	
	本籍地 Legal Domicile	
住所 Address	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> TEL. <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	

私は、上記の者が貴学に在学中における行為について、学則等の諸規則を遵守するよう指導・監督する責任を負うことを誓約します。

I pledge that I will assume responsibility to lead and supervise the student to adhere to university regulations during his/her enrollment.

保護者等氏名  (印)  
Signature of New Parent or Guardian

学務企画課使用欄			
学籍システム	債権変更	学籍簿	資金管理係
			保証人変更届 有・無