

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

## 住所・本籍地変更届

Notification for Change of Address / Legal Domicile

Dean, Graduate School of Medical and Dental Sciences  
 医歯学総合研究科長 殿  
 保健衛生学研究科長 殿  
 Dean, Graduate School of Health Care Sciences

年 月 日 Date (Today)

\_\_\_\_\_ 年度入学 Year of Admission

- 修士課程 Master  博士課程 Doctor  
 博士(前期)課程 Master  博士(後期)課程 Doctor  
 研究生 Graduate Research Student (Daigakuin-Kenkyusei)

( \_\_\_\_\_ 分野 Department)

学籍番号 ID Number 第 \_\_\_\_\_ 号

氏名 Name \_\_\_\_\_ (※)

(※)本人が自署しない場合は、記名押印してください。

When a person submitting this form does not sign the above space (※), you must type/write his/her name and affix his/her seal in the space(※) on behalf of him/her.

電話番号 Phone Number \_\_\_\_\_

E-mail address: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

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。  
 I would like to notify change of address as below.

記

変更該当者 Person	<input type="checkbox"/> 本人 Myself		<input type="checkbox"/> 保証人 Guarantor (★) ※保証人についての変更の場合は、下記保証人氏名欄への自署・押印が必要となります。In case of changing Guarantor's address, sign and seal of Guarantor on below ★ is required.	
	旧 Before	〒 _____ TEL. _____	—	—
<input type="checkbox"/> 住所 Address	新 New	〒 _____ TEL. _____	—	—
	旧 Before	都・道・府・県		
<input type="checkbox"/> 本籍地 Legal Domicile	新 New	都・道・府・県		

★保証人氏名 Name of Guarantor \_\_\_\_\_ (印)

注) 変更該当箇所の  に✓チェックをして  
 してください。

学務企画課使用欄				
学籍システム	債権変更	学籍簿	台帳	名簿

注) 平成24年度より住所・本籍地を変更したことを証明する書類の提示が必要になりました。  
 Note: A proof of new address must be submitted.  
 Example: residence card, family register.

住民票		運転免許証	
戸籍抄本・謄本		登録証・在留カード	
その他( _____ )			