|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研究科長 | 副研究科長 | 部長 | 次　　長 | 室　　長 | 課長補佐 | グループ長 | 一般職員 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**住所・本籍地変更届**

Notification for Change of Address / Legal Domicile

 年　　　月　　　日

Year Month Date

医歯学総合研究科長　　殿

Dean, Graduate School of Medical and Dental Sciences

保健衛生学研究科長　　殿

Dean, Graduate School of Health Care Sciences

　　　　　 年度入学 Year of Admission

□ 修士課程 Master　□ 博士課程 Doctor

□ 研究生 Graduate Research Student

（ 　　　　　　　　　　　　　 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 | □ 本　人 Myself　 　　□ 連絡先人 Contact Person（★） ※連絡先人についての変更の場合は、下記連絡先人氏名欄への自署・押印が必要となります。In case of changing the address of Contact Person, signature and seal of Contact Person on below ★ are required. |
| □ 住　所Address | 旧Before | 〒　　　　－　　　　　　　　　　　　　℡．　　　　－　　　　　－ |
| 新New | 〒　　　　－　　　　　　　　　　　　　℡．　　　　－　　　　　－ |
| □ 本籍地LegalDomicile | 旧Before | 都・道・府・県 |
| 新New | 都・道・府・県 |

　　　　　　　　　　　★連絡先人氏名 Name of Contact Person 　　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

|  |  |
| --- | --- |
| 注）変更該当箇所の □ に✓チェックをしてしてください。　　 | 教務課湯島教務室使用欄 |
| 学籍システム | 債権変更 | 学籍簿 | 台　帳 | 名　簿 |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |

注)　住所・本籍地を変更したことを証明する

書類を提出してください。

Note: A proof of new address must be submitted.

Example: residence card, family register.