|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**改姓届・学生証記載事項変更願**

Notification of Change of Name / Request to Change Matters Stated on Student ID Card

 　　　年　　　月　　　日

Year Month Date

大学院　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

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

（ 　　　　　　　　　　　　　　 分野）

Department

学籍番号 第　　　　　　　　　　　号

Student ID No.

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.

携帯電話番号 　　　　－　　　　－

Mobile Phone Number

E-mail Address　　　　　　　　　　＠

　このたび、下記のとおり改姓しましたのでお届けいたします。学生証の記載事項の変更方よろしくお願いいたします。

As my name has been changed, I would like to request to change my name stated on my student ID card as below.

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）旧　姓Former name |  | （フリガナ）新　姓New name to be registered |  |
|  |  |
| ローマ字 |  | ローマ字 |  |
| （改姓理由）(Reason)※以下、該当する方へチェックをお願いします。　・旧姓使用について□ 旧姓使用を希望する I wish to use my former name.　　　□ 旧姓使用を希望しない I do not wish to use my former name.・授業料等引き落とし口座の名義について* 旧姓名義の口座を使用する　I wish to use my former bank account name
* 新姓へ名義変更済である　I changed my new bank account name
 |

|  |  |
| --- | --- |
| 注）改姓を証明できる書類（戸籍抄本等）を添付してください。Note: A proof of new name must be submitted.For example: residence card, family register.　　 | 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 | 湯島教務室 |
|  |  |  |  |  | 写しを提　出 |