

個人情報変更届

九州保健福祉大学大学院(通信制)

令和 年 月 日

学生番号									
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

氏名									印
----	--	--	--	--	--	--	--	--	---

下記事項に変更が生じたので、次の通り変更を申請いたします。

姓 名	新 姓 名	フリガナ	旧 姓 名	フリガナ			
	姓名変更の場合は新姓名の学生証を再交付します。学生証再交付願を添えて届け出てください。						
現住所	〒			—			
	フリガナ	都 道 府 県					
電話番号							
F A X							
携帯電話							
メール							
職 業 勤 務 先	勤務先 名 称				所 属		
	〒			—			
	勤務先 住 所	フリガナ	都 道 府 県				
	電話番号						
保証人 (直筆)	新保証 人氏名	フリガナ			印	続柄	
	旧保証 人氏名					続柄	
保証人 現住所	〒			—			
	フリガナ	都 道 府 県					
	電話番号						
その他							

※変更箇所にもみ必要事項を記入してください。

続柄(関係)は次の例に従ってください。[父・母・祖父・祖母・伯父・叔父・伯母・叔母・知人・その他具体的に記入]

保証人住所は、新保証人を立てる場合、または届け出ている保証人の住所変更がある場合に記入してください。

郵送が基本ですが、電話番号、携帯電話番号のみの変更の場合は、F A Xでも受け付けます。

保証人住所は、新保証人を立てる場合、または届け出ている保証人の住所変更がある場合に記入して下さい。