

指導(担当)教員名	承認印
	①

改姓(名)・本籍変更届

平成 年 月 日

岡山大学

医歯薬学総合研究科長 殿

学部・研究科等 医歯薬学総合研究科
 学科・課程・専攻 生体制御科学 病態制御科学
 機能再生・再建科学 社会環境生命科学
 医歯科学(修士)

学 生 番 号 _____

氏 名 _____

このたび、下記のとおり、変更しましたのでお届けします。

記

変更年月日 平成 年 月 日

(フリガナ)
旧 氏 名 _____

(フリガナ) _____ (ローマ字表記)
新 氏 名 _____

旧 本 籍 _____ 都 道 府 県

新 本 籍 _____ 都 道 府 県

変更の理由 _____

(住所変更がある場合)

新 住 所 _____

注) 変更の事実を証明する書類※を添付してください。

※変更前と後の氏名・本籍の確認ができる公的書類(戸籍抄本等)。原本を提出してください。

授業料の支払方法 振り込み(振込用紙の送付先を確認のこと)
 口座振替(口座名義を改姓後のものに変更し、口座振替依頼書を再提出のこと)
 その他 フリガナの記載確認 ローマ字表記の確認