

指導(担当)教員名	承認印
	①

旧姓使用申出書

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 _____

下記のとおり、旧姓を使用したいので申し出ます。

記

- 1 (フリガナ) 使用する旧姓 _____
- 2 (フリガナ) 戸籍上の氏 _____
- 3 旧姓使用開始年月日 年 月 日
- 4 戸籍上の変更年月日 年 月 日

注) 1 戸籍抄本を添付してください。
 2 在籍中に改姓があった場合は、「改姓(名)・本籍変更届」を提出してください。