

現 況 届

年 月 日

香川県立保健医療大学長 殿

本人 氏名

次のとおり届け出ます。

入学年度	所 属	学 籍 番 号	ふりがな 氏 名	性 別
年度	<input type="checkbox"/> 保健医療学研究科(専攻) <input type="checkbox"/> 助産学専攻科 <input type="checkbox"/> 保健医療学部(学科)			男・女
現 住 所	〒			
	電 話 番 号 ()		—	直・呼
	携帯電話番号 e-mail			
	自宅・下宿・アパート・その他 ()	家 族	同居・別居	
保 証 人	ふりがな 氏 名	本人との続柄		
	住 所	〒		
	電 話 番 号 ()		—	直・呼
本人の現住所付近の略図				

注 保証人は誓約書の保証人欄に記載された保証人であること。