

# 死亡・行方不明届

年 月 日

香川県立保健医療大学長 殿

保証人 氏名

下記の学生が死亡した（行方不明となった）ので、次のとおり届け出ます。

学 生	所 属	<input type="checkbox"/> 保健医療学研究科 <input type="checkbox"/> 助産学専攻科 <input type="checkbox"/> 保健医療学部（                      学科）
	学 年	
	氏 名	
事故発生年月日		年 月 日
事 故 の 状 況		

注 保証人は、現況届（変更届を含む）で提出されている保証人であること。